الآثار الإجتماعية لتعاطى المخدرات

تقدير المشكلة وسبل العلاج والوقاية

تأليف
أ.د/ رشاد أحمد عبد اللطيف
عميد كلية الخدمة الإجتماعية
جامعة حلوان

١٩٩٩
المكتب الجامعي الحديث
الأزاريطة - الأسكندرية
تليفاكس: ٤٨٤٣٨٧٩

الآثار الإجتماعية لتعاطى المخدرات

تقدير المشكلة وسبل العلاج والوقاية

تأليف

أ.د./ رشاد أحمد عبد اللطيف

عميد كلية الخدمة الإجتماعية

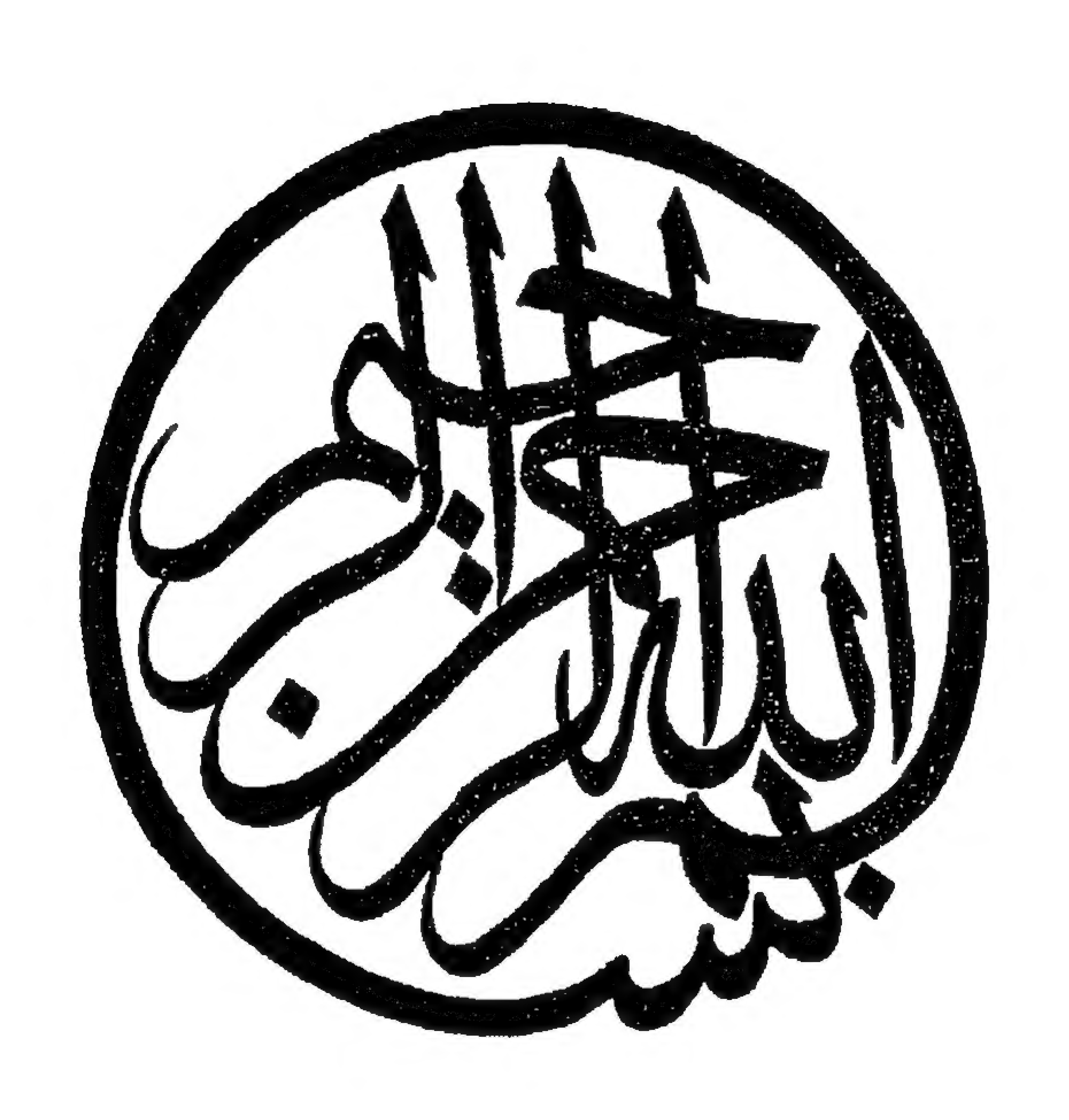
جامعة حلوان

١٩٩٩

المكتب الجامعي الحديث

محطة الرمل - إسكندرية

ت: ٤٨٤٣٨٧٩


بسم الله الرحمن الرحيم

مقـــدمة

من المشكلات المعاصرة التى تعانى منها المجتمعات على اختلاف مستوياتها المتقدمة والمتخلفة على حد سواء... وتهدد أمنها وسلامتها واستقرارها مشكلة "تعاطى المخدرات" وتعتبر هذه المشكلة من المشكلات التى تؤثر على بناء المجتمع وأفراده بما يترتب عليها من آثار اجتماعية وإقتصادية ونفسية سيئة تنسحب على كل من الفرد والمجتمع .. كما أنها ظاهرة اجتماعية مرضية تدفع إليها عوامل عديدة .. بعضها يتعلق بالفرد، والآخر بالأسرة والثالث بالبناء الإجتماعى ككل. .وقد دلت الإحصاءات الرسمية الصادرة عن الهيئات المتخصصة على أن الفرد (متعاطى المخدرات) قد سجل بالفعل تهديداً لكيان المجتمعات وساهم فى عرقلة مسيرة البناء والتطور فى كل المجالات.

ولقد إهتمت كافة المهن والتخصصات العلمية ومراكز البحث العلمى بالإسهام فى الجهود العلاجية والوقائية لمواجهة هذه المشكلة سواء على المستوى العلاجى أو الوقائى وسواء على مستوى الأفراد أو الجماعات أو المجتمعات لمواجهة الآثار المترتبة على هذه المشكلة ومن هذه المهن مهنة الخدمة الإجتماعية .. التى إهتمت بدراسة أبعاد هذه المشكلة والعمل على حث الجهود الأهلية والحكومية لمواجهة الآثار المترتبة عليها.. كما أنها تسهم مع الجهود المجتمعية الأخرى فى رسم استراتيجية عامة لمواجهة هذه المشكلة، وتعمل على تقويم وتنفيذ برامج الرعاية الإجتماعية التى يمكن من

خلالها التحكم فى العوامل السلبية المؤدية إلى إنتشارها والوقاية منها.

وهذه الدراسة إحدى الدراسات التى تهتم مهنة الخدمة الإجتماعية بإجرائها بهدف تحليل الآثار الإجتماعية المترتبة على تعاطى المخدرات لدى الأحداث المنحرفين، كما تعمل على تحليل وتفسير تلك العوامل التى تتصل بكل من الأفراد ، الأسر ، البناء الإجتماعى.

وقد توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج يمكن أن يستفاد منها فى تصميم برامج الرعاية الإجتماعية للأحداث المنحرفين الذين يعانون من هذه المشكلة ومساعدتهم على الإقلاع عن التعاطى... من خلال العمل على التأثير فى المتعاطى نفسه أو فى أسرته أو فى البيئة المحيطة به.. والعمل على تعديل إتجاهاته السلبية نحو نفسه أو نحو أسرته وكذلك تعديل اتجاهات المحيطين به.. ليكون مواطناً صالحاً ومنتجاً ونافعاً ، كما يمكن أن تفيد هذه الدراسة التخصصات الأخرى التى تهتم بهذه المشكلة ، وقد تكون بداية جادة لدراسات أخرى مكملة تتصل برسم سياسة وقائية عامة بالمجتمع تأخذ فى اعتبارها المؤسسات التى تواجه هذه المشكلة وتعمل على مساعدتها على وضع سياسة متكاملة لوقاية المجتمع من هذه المشكلة الخطيرة.

الباب الأول

الإطار النظرى للبحث

الفصـــل الأول

أهمية التدخل المهنى فى مشكلة تعاطى المخدرات

تعتبر مشكلة تعاطى المخدرات أو ادمانها من المشكلات الإجتماعية التى تؤثر على بناء المجتمع وأفراده بما يترتب عليها من آثار اجتماعية وإقتصادية ، ونفسية وصحية تنسحب على كل من الفرد والمجتمع، كما أنها ظاهرة إجتماعية مرضية تدفع اليها عوامل عديدة، بعضها يتعلق بالفرد ، والآخر بالأسرة ، والثالث بالبناء الإجتماعى العام للمجتمع وظروفه، وتتضح خطورة هذه المشكلة فى أثر سلوك المتعاطين أو المدمنين على الأوضاع الإجتماعية والإقتصادية والقانونية فى المجتمع الذى يعيشون فيه، حيث يتمثل ذلك من الناحية القانونية فى إزدياد معدلات المخلفات والقضايا التى يرتكبونها نتيجة الإستغراق فى السلوك المنحرف ، الأمر الذى يتطلب مزيداً من إجراءات الشرطة والقضاء لمواجهة هذه المشكلة، كما يتمثل الجانب الإقتصادى فى الخسائر التى تعود على المجتمع جراء فقده لهذه العناصر البشرية التى كان من الممكن أن تساهم فى عملية البناء والتنمية فى المجتمع، حيث يعتبر المتعاطون خسارة على أنفسهم وعلى المجتمع من حيث أنهم قوى عاملة معطلة عن العمل والإنتاج يعيشون عالة على ذويهم وعلى المجتمع، وإن أنتجوا فإنتاجهم ضعيف لايساعد على التقدم أو التنمية بل قد يكونون فى مستقبل حياتهم عوامل هدم وتعويق لعملية الإنتاج[1] بالإضافة الى ذلك ضعف أداء وكفاءة المتعاطى أو المدمن

---

(١) سعد المغربى . إنحراف الصغار ، القاهرة ، دار المعارف ١٩٦٠.

لعمله وسوء إنتاجه[1] لأن الإنتاج يتطلب عقولاً وأبداناً صحيحة ، وهذا لايكون متوفراً نتيجة تعاطى المخدرات أو غيرها من المظاهر المرضية التى تهدد أمن المجتمع وسعادته.

أما تأثير تعاطى المخدرات على النواحى الإجتماعية وهذا ما سوف نركز عليه فى هذا البحث ، فإنه يتمثل فى كون هؤلاء المتعاطين خطراً على حياة الآخرين من حيث أنهم عنصر قلق وإضطراب لأمن المجتمع حيث يسعى كل منهم إلى البحث عن فريسة يقتنصها بسرقة أو نصب، أو يمارسون لوناً من ألوان العمل المخالف للقانون، وهم يمثلون خطراً كبيراً على أنفسهم وعلى حياتهم نتيجة التعاطى مما قد يقودهم فى النهاية إلى أن يصبحوا شخصيات سيكوباتية أو إجرامية أو حاقدة على المجتمع لاتعرف سبيلاً إلى أهدافها إلا بالعدوان أو الضغط وبعد فترة أو حين قد يقعون فريسة للمرض النفسى أو الإنسحاب والإنطواء وعدم المشاركة مع الآخرين فى بناء المجتمع[2].

-واقد دلت الإحصاءات الرسمية عن الهيئات المختصة على أن هذا الوباء (تعاطى المخدرات) قد سجل بالفعل تهديداً لكيان المجتمعات ، وساهم فى عرقلة مسيرة البناء والتطور فى كل المجالات، ولقد تأكدت هذه الخطورة أيضاً من خلال الدراسات الميدانية المتعددة التى أجريت من قبل المتخصصين والباحثين والهيئات الدولية والمحلية ، حيث أظهرت تلك الدراسات الزيادة

---

(١) الدكتورمحمد إبراهيم الحسن ، المخدرات والمواد المشابهة المسببة للإدمان . الرياض ، مكتبة الخريجى ، ١٩٨٠ ص ٩.

(٢) محمد على حسن. علاقة الوالدين بالطفل وأثرها على جنوح الأحداث ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، ١٩٧٠ ، ص ٩.

الكبيرة التى تطرأ سنوياً على عدد الذين يتعاطون المخدرات بمختلف أنواعها وبمختلف نوعياتهم[1].

وان كنا نشير فى البداية إلى بعض النواحى المتعلقة بالجانب الإقتصادى إلا أن ذلك لطبيعة تفاعل العوامل الإقتصادية والإجتماعية وتأثيرهما السيىء على المجتمع ككل حيث نشرت وزارة الصحة الأمريكية فى تقريرها الصادر عام ١٩٨٥م تقديراً للخسائر الإقتصادية بسبب الخمور والمخدرات فى سائر المجالات الصحية والإجتماعية والصناعية وكان الرقم مذهلاً حيث بلغ ٤٣ ألف مليون دولار ، وكانت الخسارة لأستراليا فى نفس العام وعدد سكانها ١٢ مليون نسمة فقط ١١٠٠ مليون دولار ، وقد قدر هذا التقرير عدد المدمنين فى أمريكا بعشرة ملايين مدمن يتكلفون مايقرب من ٦٢ بليون دولار للعلاج كذلك فإن الدول النامية معرضة بصورة خاصة للمشكلات التى يسببها تعاطى المخدرات بأنواعها.[2].

،وفى دراسة أجريت بواسطة الدكتور عمر باقر فى محافظة الخرطوم بالسودان عام ١٩٧٦م أبرزت أن شاربى الخمر فى المحافظة يسببون خسارة سنوية تصل إلى ٣,١٩٥ مليون جنيه سودانى، وهى تعادل ميزانية وزارة الصحة لعام ١٩٨٧م وقدرها ٦.٥٠٠ مليون دولار[3].

---

(١) عبد اللطيف عرسان، جريمة الادمان ، مجلة الأمن والحياة، دار النشر بالمركز العربى للدراسات الأمنية والتدريب بالرياض ، العدد ٦ ، ١٤٠٣ هـ، ص : ١٩.

(٢) الدكتور سليمان بن عبد الرحمن الحقيل ، فى آفاق التربية الوطنية فى المملكة العربية السعودية، الرياض : دار عالم الكتب والنشر والتوزيع ، ١٩٨٦. ص : ١٥٨.

(٣) نبيل صبحى الطويل ، الخمر والإدمان الكحولى ، بيروت : مؤسسة الرسالة ، ١٤٠٣ هـ، ص : ١١٥.

وعلى الجانب الإجتماعى أشارت دراسة المركز القومى للبحوث الإجتماعية والجنائية بالقاهرة إلى أن تعاطى الحشيش مدمر للإنسان ، وبنائه الإجتماعى ، كما أنه مدمر لإقتصاديات المجتمع، ومبدد لطاقة أبنائه ، وأن أسباب هذا التعاطى كانت حب الإستطلاع ، الفرفشة ، إظهار الرجولة من جانب صغار السن والشباب ، التقليد ، مجاراة الأصحاب .. إلى غير ذلك.[1]

كما أبرزت احدى الدراسات أن ظاهرة تعاطى المخدرات تنتشر بين الشباب فى مقتبل العمر فى المدن المكتظة سكانياً والذين يقطنون الأماكن الشعبية أو الذين يعانون من ظروف الحياة القاسية أو الذين تقل رقابة الأسرة عليهم وينخفض لديهم الوازع الأخلاقى والدينى.[2]

كما قامت ادارة التحقيقات الجنائية بدولة قطر بدراسة عن ظاهرة تعاطى المخدرات لمعرفة هذه الظاهرة وأبعادها ومن ثم وضع الخطط الكفيلة بالحد من إنتشارها، وقد إستخدمت الإحصاءات فى مدة خمس سنوات ، وقد تبين أن أغلب الذين يتعاطون المخدرات هم من فئة الشباب دون سن الثامنة عشرة، وقد تم تحديد العوامل المؤدية الى التعاطى وهى:

- الإنتعاش الإقتصادى الذى تعيشه منطقة الخليج وما أدى إليه من فائض مادى (خاصة لدى الشباب).

(١) المركز القومى للبحوث الإجتماعية والجنائية ، ظاهرة تعاطى الحشيش فى مصر، القاهرة ، دار المعارف ، ١٩٦٠ ، ص : ١١٨.

(٢) التوهامى مكي ، ظاهرة تعاطى المخدرات فى أوساط الشباب بالمغرب ، دكتوراه منشورة بالمجلة العربية للدفاع الإجتماعى ، الرياض ، جامعة الدول العربية ، ١٩٨١ ، العدد ١٢، ص : ١٩٨.

- إنتشار عادة السفر إلى الخارج لقضاء العطلات فى جنوب آسيا وبعض الدول الأوربية - استيراد أعداد كبيرة من العمالة الأجنبية.(١).

كما تبين من إحدى الدراسات فى جامعة قطر عن تعاطى المخدرات والتى طبقت على عينتين احداهما تتعاطى المخدرات والأخرى لاتتعاطى :

- ان الغالبية العظمى من أفراد العينة ٩٧٪ يقطنون المدن، ٣٪ تقيم بالريف ، كما أن حوالى ٨٣٪ من أفراد العينة كانت بداية التعاطى لديهم عن طريق صديق! وأن ٧٧٪ من المتعاطين يقضون نصف وقت فراغهم - أو كله - فى مجموعات لتعاطى المخدرات ، وأن أكثر من ٥٠ ٪ من المتعاطين من الشباب.(٢)

كما أبرزت دراسة أخرى عن المخدرات وظاهرة استنشاق الغازات بالأمارات العربية أن العوامل الدافعة الى الاستنشاق والتى طبقت على ٤٣٥ فرداً بهدف التعرف على العوامل الإجتماعية والإقتصادية والنفسية التى تصاحب التعاطى أو الإستنشاق والتى تؤدى إليه أن:

- غالبية الذين يمارسون استنشاق الغازات متوسط أعمارهم ١٦ سنة.

- أهم الأسباب المؤدية الى ذلك: وقت الفراغ ، الملل من الدراسة ، كثرة المشكلات الأسرية ، الملل من العمل ، ضعف الوازع الدينى.

(١) ادارة التحقيقات بدولة قطر، دراسة محلية حول ظاهرة تعاطى المخدرات فى دولة قطر، وزارة الداخلية قيادة الشرطة، ١٤٠٥هـ، ص : ٢-٥.

(٢) أحمد شوقى القار وآخرون، مشكلة تعاطى المخدرات ، دراسة ميدانية ، الدوحة ، جامعة قطر ، الجزء الأول ، ١٩٨٤، ص : ٣٧.

- معظم المتعاطين قد بدأوا استنشاق الغازات مع الأصدقاء.[1]

وفى دراسة نظرية عن ظاهرة التشفيط كنمط من أنماط جنوح الأحداث بالمملكة العربية السعودية أبرزت تحليلات الدراسة أن الاحصاءات تدل على أن نسبة كبيرة من المتعاطين للمخدرات الطيارة من الأحداث فى سن ١٢-١٦ سنة، وأن العوامل الدافعة الى ذلك هى تقليد الأصدقاء ، الإستمتاع الشخصى، وقد تبين من تحليل الباحث لبعض الحالات أن الدافع وراء التشفيط هو: (الهروب، الإحساس بالوحدة، الشعور بالضجر من مواجهة المشكلات الشخصية والعائلية ، عدم القدرة على تحمل المسئولية).[2]

وفى دراسة أخرى أجريت عن تعاطى المخدرات فى بعض دول مجلس التعاون الخليجى (السعودية ، البحرين، الكويت) وذلك للتعرف على العوامل المؤثرة فى إزدياد تعاطيها وأساليب الوقاية والعلاج ، وكانت أهداف البحث هى:

أ- معرفة حجم ظاهرة المخدرات.

ب- الكشف عن أسباب تزايد انتشار المخدرات.

جـ- الكشف عن الآثار الإجتماعية والنفسية والصحية لتعاطى المخدرات.

---

(١) ناصر ثابت ، المخدرات وظاهرة استنشاق الغازات ، دراسة اجتماعية ميدانية استطلاعية ، الكويت ، مكتبة ذات السلاسل ، ١٩٨٤ م. ص : ٤٥.

(٢) منذل عبد الله القباع . التشفيط كنمط من أنماط جناح الأحداث ، السعودية ، المؤتمر الخليجى الأول للعمل الإجتماعى فى دولة الإمارات العربية ، ١٩٨٥م . ص : ٧١.

د- التعرف على أنسب الوسائل والأساليب لمكافحة ومعالجة ظاهرة انتشار المخدرات.

وقد بلغ حجم العينة ١٣٩ نزيلاً بالسجون ، كما طبق بإصلاحية الحائر بالرياض ، وقد تبين من نتائج البحث أن غالبية المتعاطين كانوا يسافرون خارج البلاد ٥٣٪ وأن مشكلة التعاطى ظاهرة نشأت مع التحضر حين تبين أن ٦٣٪ من أفراد العينة كان نمط المعيشة السابق لهم فى المناطق الريفية والبدوية، أما نمط المعيشة الحالى فهو مناطق حضرية[1] كما أن نسبة كبيرة من المتعاطين من الشباب ٥٧٪.

وفيما يتعلق بالدراسات والأبحاث الأجنبية فقد ذكر تقرير وزارة العدل الأمريكية أنه توجد علاقة بين تعاطى المخدرات والاتجاه نحو إرتكاب جرائم العنف، وإن العودة الى ارتكاب جرائم السرقة البسيطة وجرائم البغاء (من أجل توفير مصدر مالى لشراء المخدرات) تعد نتيجة حتمية للتعاطى.[2]

وفى دراسة قام بها بلومر Blumer أن الشباب الذى يتعاطى المارجوانا يميل إلى ارتكاب جرائم وأفعال لاإجتماعية .[3]

كما أبرزت دراسة كل من إيكاردىIcardi وشامبرزChambers التى طبقت على ٢٨٠ متعاطياً للمخدرات فى ولاية نيويورك ، تبين منها أنهم

(١) سيف الاسلام آل سعود. تعاطى المخدرات فى بعض دول مجلس التعاون الخليجى، دراسة استطلاعية للعوامل المؤثرة فى إزدياد تعاطيها وأساليب الوقاية والعلاج ، الرياض ، ماجستير ، بحث غير منشور ، جامعة الملك سعود ، كلية الآداب ، ١٤٠٦ هـ، ص : ١٨.

(2) U.S. Department of Justice-Drugs Usage and Arrest Charges: A Study of Drug Usage and Arrest Charges Among Arrestees in Six Metropolitan Areas in U.S.A. N.Y. Dec., 1981, P. 8.

(٣) محمد إبراهيم فريد، علم الإجرام والسلوك الإجتماعى، القاهرة ، الثقافة ، ١٩٧٨، ص : ٢٨٢.

جميعاً قد إرتكبوا أفعالاً اجرامية وأن ٧٩٪ منهم لديهم سوابق اجرامية ، ولقد إرتكب ٩٣٪ منهم جرائم الإعتداء على المال، وأن ٦٣٪ منهم من هم في سن صغيرة (١٣-١٦).[١]

وأكد ذلك أن الإحصائيات الحديثة فى العالم الغربى أبرزت أن ١٢٪ من الأطفال ٢٢٪ من الصبيان يقفون أمام محاكم الأحداث، وأن أكثر أنواع الجنوح خطورة هو السطو ، التشرد، جرائم التزوير، وقد تبين من تحليل أسبابه أن وراءه عوامل اجتماعية وأخرى تتصل بنوعية المخدر.[٢]

كما أشار كل من Vasta & White الى أن نسبة الجريمة قد إرتفعت بين الأفراد الذين تقل أعمارهم عن ١٨ سنة الى ٣٤,٨٪ فى الأعوام من ١٩٦٠ - ١٩٧٩ م وذلك بسبب تعاطيهم للمخدرات، وأن ذلك كان له تأثير سلبى على أسرهم وعلى المجتمع الذى يعيشون فيه.[٣]

كما دلت الدراسات الحديثة على أن الشباب الذين يتعاطون المخدرات ومنهم من هم دون الثامنة عشرة يرتكبون الجرائم بدون تمييز، حيث بلغت نسبة الشباب متعاطى المخدرات والذين قاموا بجرائم عنف ضد الغير فى

(1) Icard: J. Chambers, C. Rug Criminal Justice System (London, Kegan Paull, 1974) P. 11.

(2) Toder, N. and Barica J., Ego Identity Status and Response to Conformity Pressure in College Women, Journal of Personality and Social Psychology, Vol. 26, N.Y. 1973, pp. 237-238.

(3) Vasta, E.R. and White G., Child Behaviour (Boston, Houghton Miffin Company, 1977) P. 468.

فرنسا ٦٦٪ وأن نسبة ٥٢٪ منهم أيضاً قاموا بجرائم قتل، و ٧٦٪ قاموا بجرائم التعدى على الموظفين الرسميين.[١]

أما فى سويسرا فقد بلغت حالات الوفيات بين الأحداث والشباب نتيجة تعاطى المخدرات سواء من خلال التعاطى أو الإستنشاق ١١٧ حالة عام ١٩٨١ فى مقابل ٩٢ حالة عام ١٩٨٠م، ٨٠ حالة عام ١٩٧٩.[٢]

وهناك العديد من الآثار الإجتماعية التى يؤدى اليها تعاطى المخدرات .. فقد بينت الدراسات على الأحداث المتعاطين للمخدرات فى الأرجنتين أن ٨٪ من والديهم قد انتحروا أو حاولوا الإنتحار ، وقد إعترف نحو ٣٠٪ من الأحداث أنهم حاولوا الإنتحار مرة أو أكثر من مرة نتيجة التعاطى والرغبة فى التخلص من الحياة وضغوطها الإجتماعية ، وفى أمريكا تراوحت نسبة الإنتحار مابين ٢٥-٥٠٪ من المدمنين، وفى بريطانيا بلغت نسبة الإنتحار بين المدمنين من ٨-٤٥٪ وفى بولندا أبرزت الإحصاءات أن ٣٧٪ من الجرائم كانت بسبب تعاطى المخدرات بكافة أنواعها.[٣]

كما لوحظ من جانب آخر أن هناك بعض الدراسات التى تحاول أن تربط بين صغار السن من متعاطى المخدرات وأسرهم، فالبعض أبرز العلاقة بين صغار المتعاطين والآباء المجرمين ومتعاطى المخدرات، بينما أبرز البعض

---

(١) محمد عبد العليم مرسى. دور البرامج الدينية فى معالجة قضايا ومشكلات المجتمع، الرياض، جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية ، ١٤٠٦ هـ، ص: ٢٦.

(٢) محمد محمد الهوارى، المخدرات من القلق الى الإستعباد ، قطر الرئاسة العامة للمحاكم، ١٤٠٦ هـ، ص: ٥١.

(٣) شحدة عقيلان عيد، الخمر فى ضوء الشريعة الإسلامية ، الكويت، مطبعة الفلاح ، ١٤٠٠ هـ، ص: ١٧.

الآخر العلاقة بين الحدث المتعاطى وتنشئته الأسرية ، وهذا ما أشارت اليه الدراسات التالية.

حيث أبرزت دراسة جلوك Glueck أن نسبة عالية من الجرائم يرتكبها آباء وأجداد الأحداث الجانحين ومتعاطى المخدرات أكثر من نسبة الجرائم التى يرتكبها آباء وأجداد وأخوة الأحداث غير الجانحين وغير متعاطى المخدرات.(1)

كما أبرزت دراسة فرنجتن Ferringten أن ٣٩٪ من أبناء المجرمين ومتعاطى المخدرات قد أصبحوا أحداثا جانحين ومتعاطى مخدرات ، بينما ١٦٪ من أبناء غير المجرمين هم الذين أصبحوا غير جانحين ومتعاطى مخدرات.(٢)

كما أبرزت دراسة ولسون Wilson أن هناك عدة عوامل تسبب تعاطى المخدرات منها غياب دور الوالدين فى الإشراف والعناية بسلوك أبنائهما حيث أن تعاطى المخدرات عند الأطفال يرتبط بشكل وثيق بانعدام رقابة الوالدين على أطفالهما وعدم سؤالهما أين يذهبون ومتى يعودون وهما لايعلمان أين يكون طفلهم فى أغلب الأمسيات والليالى.(٣)

وفى دراسة أخرى عن العلاقة بين غياب الوالدين وتعاطى المخدرات وبعض مشكلات السلوك لدى الأبناء ، دراسة مقارنة بين هذة المعلومات

(1) Jeralid A.B. Rook J., The Psychology of Adolescence N.Y. Macmillan Co. Inc., 3rd Ed., 1968, P. 414.

(2) Masson, P. Corger J. and Kegan, Child Development and Personlity, Op. cit., P. 544.

(3) Wilson H., Parental Supervision, A Neglected Aspect Delinquency (British Journal of Criminology, Vol. 20, 1980/pp. 203-235.

الأطباء عام ١٩٨٤ م إلى ٧٤١٠ حالات بزيادة قدرها ٢٦٪ عن العام ١٩٨٣م، ،بزيادة ثلاثة أضعاف عن عام ١٩٨٠م، كما إرتفعت نسبة المدمنين عام ١٩٨٥ م بنسبة ٢٥٪ عن عام ١٩٨٤ ، ، أما التى تم القبض عليها فقد بلغت عام ١٩٨٤م نحو ٢٨٦٠٠ بزيادة قدرها ٩٪ عن عام ١٩٨٣م، وبزيادة ١٧٩٠٠ حالة عن ١٩٧٥م، ومصدر هذه المعلومات رجال الشرطة والجمارك.

أما المحاكم فقد أشارت الى أن الذين تمت محاكمتهم وإدانتهم فى جرائم المخدرات قد بلغوا عام ١٩٨٤م ٢٥ ألفاً بزيادة عن عام ١٩٨٣م، أى حوالى ١٧٠٠ حالة ، وبزيادة قدرها ١٢,٢٠٠ حالة عن عام ١٩٧٥.[١]

كما وجد أيضاً بالولايات المتحدة الأمريكية أن هناك نسبة تتراوح مابين ٢٠-٤٠٪ من طلاب المدارس الثانوية يتعاطون المخدرات . وأما بالنسبة لطلبة الجامعات فقد بلغت النسبة مابين ٣٠-٥٠٪.[٢]

كما أشار ريتشمان Richman فى كتاب له عن إساءة استعمال العقاقير أن نسبة كبيرة من الجنود الموجودين فى ألمانيا الغربية وفيتنام يتجهون نحو تعاطى المخدرات بكل أنواعها وبصفة خاصة القنب الهندى، مما أدى إلى تحطيم الروح المعنوية بين الجنود والضباط، ويطالب رجال العلوم الإجتماعية والعلوم ضرورة دراسة هذا الموضوع وتقديم الحلول العملية لوقاية المجتمع والجنود من هذه العقاقير وإساءة استخدامها[٣].

---

(١) الدكتور محمد ابراهيم زيد، الجوانب الاجتماعية والأمنية لمشكلة المخدرات، السعودية، الرئاسة العامة لرعاية الشباب ، ١٤٠٨ ص :١٣

(٢) كرامر ود. حزن، كاميروس، (ترجمة) حمدى الحكيم، الإدمان على العقاقير المخدرة، جنيف: الأمم المتحدة ، ١٩٧٧، ص ص: ٢٣-٢٥.

(3) Richmarn, J. Drug Abuse, United Nations, Bullation on Narcotics Vol., XXI, No. I, 1969) P. 23.

كما أشارت الوكالة الفيدرالية الأمريكية أن عدد المدخنين للماريجوانا فى أمريكا بلغ من ٤-٢٠ مليون فرد ، كما أوضح دنيس كاندل Denis, B. Kandel أن إنتشار الماريجوانا وغيرها من المخدرات فى الآونة الأخيرة أصبح من أهم معالم التغير الإجتماعى، وقد زادت نسبته من ٣-٣٣٪ فى الفترة من ١٩٦٢م/ ١٩٨٠.(١)

وفى السويد وهى إحدى الدول الإسكندنافية أبرزت الإحصاءات مايلى:(٢)

الجدول رقم (٢)

السنة	١٩٧٩	١٩٨٠	١٩٨١	١٩٨٢	١٩٨٣	١٩٨٤	١٩٨٥	١٩٨٦	المجموع
عدد القضايا	٢٢٥٩٩	٦٧٥١٥	٦٨٥٠٥	٤٧٩٩٩	٣٨٢٣٨	٣٨٢٣٨	٣٥٩٧١	٣٨٠٢٨	٣٥٧٩٤٠
عدد المتهمين	٣٥٥٧	٥٩٣٦	٧٠٩١	٧٤٩٦	٦٣٦٠	٥٥٩٥	٥٦٤٩	٥٥٣٠	٤٧٢١٤

كما تدل الإحصاءات فى اليابان على أن عدد المقبوض عليهم فى عام ١٩٨٥م بناء على قانون المخدرات بلغ ٢٣٣٤٤ شخصاً، وهذا رقم غير دقيق حيث تشير التقديرات العلمية الى أن عدد المنخرطين فى هذه الجرائم يبلغ عشرة أضعاف هذا الرقم.

أما عن حجم وكمية المواد المخدرة التى تم ضبطها فتشير الإحصاءات الى أنه تم ضبط ١٧٤٢١٧٨٦ كيلو جراماً من مادة الأفيون خلال عام

(١) كرامر كاميرون. س. مرجع سبق ذكره . ص : ٢٩.

(٢) محمد إبراهيم زيد، الجوانب الإجتماعية الأمنية لمشكلة المخدرات ، مرجع سابق سبق ذكره ص : ١٥.

١٩٧٩م فى الشرق العربى والولايات المتحدة الأمريكية وآسيا بزيادة قدرها ٦٠٠٪ عن عام ١٩٧٨م، أما فى مادة المورفين فقد دل تقرير الإنتربول سنة ١٩٧٩م أنها بلغت ٤٥٢١٤ كيلو جراماً، وذلك فى ايران وباكستان ، بينما بلغت الكمية المضبوطة من مادة الهيروين عام ١٩٧٩م ١٥٨ . ٢٤٢ . ١ كيلو جراماً، ووصلت الزيادة الى ٣٠٪ عام ١٩٨١ ، وكانت معظم الكميات المضبوطة فى دول أوروبا والشرقين الأدنى والأوسط، أما مادة الكوكايين فقد كانت مرتفعة فى السويد وأمريكا وإنجلترا، وبلغت الكميات المضبوطة عام ١٩٧٩ حوالى ٣٣٢٢١٣١ كيلو جراماً، ووصلت الزيادة عام ١٩٨١م إلى ٧٪ وفى عام ١٩٨٢م إلى ١٥٪.(١)

ومن خلال هذه الأرقام يتضاعف الشعور بخطورة المشكلة وأهمية دراستها والتعرف على آثارها الإجتماعية بالمجتمع.

ب- حجم المشكلة بالدول العربية:

ومن تحليل حجم وإتجاهات ظاهرة المخدرات بالدول العربية تبين لنا أن المشكلة قائمة أيضاً فى الدول العربية وبنفس الخطورة التى فى الدول الأخرى، وتشير الإحصاءات التى نشرت فى مصر عن وزارة الداخلية الى تطور هذه القضايا وعدد المتهمين فيها منذ عام ١٩٦٨-١٩٧٠م ثم الفترة من ١٩٨١م-١٩٨٥ حيث لوحظ ارتفاع نسبة القضايا والمتهمين فيها فى الفترة الأخيرة التى صاحبت مرحلة الإنفتاح الإقتصادى بالبلاد.

---

(١) علال البرزيد ، هذا المرض القاتل ، السعودية ، مجلة المنهل ، ١٤٠٨ هـ ،س ص : ١٤٧.

الجــــدول رقم (٣)

يوضح عدد القضايا وعدد المتهمين فيها فى الفترات

من ١٩٦٨ - ١٩٧٠ م ، ١٩٨١ - ١٩٨٥ م

السنــــة	١٩٦٨	١٩٦٩	١٩٧	١٩٨١	١٩٨٢	١٩٨٣	١٩٨٤	١٩٨٥
عدد القضايا	٨١٨١	٦٧٢١	٥١٩٩	٧٢٣٥	٥ ٢٧	٦٩١٦	٧٥٧١	٧٥٧١
عدد المتهمين	٧٨٦٥	٦٩٢٩	٤١٩١	٧٤٧٧	٤٨٣	٦٩ ٩	٧٤٤٢	٧٩٨

وفيما يتعلق ببعض الدول الأخرى أبرزت احصاءات بالسودان أن هناك زيادة مستمرة فى جرائم المخدرات ، وتسجل احصائيات عام ١٩٨٠-١٩٨٣م أن الزيادة فى جرائم المخدرات عام ١٩٨١م مقارنة بعام ١٩٧١م بلغت ٢٧.٥ ٪ وأن الزيادة فى عام ١٩٨٠م مقارنة بعام ١٩٧٠م بلغت ٥٢.٢٪ [١]

على هذا فمشكلة المخدرات مشكلة دولية يحرص الكثير من الدول والهيئات المختلفة على القضاء عليها أو الحد منها للحفاظ على شعوبهم وأوطانهم من هذا الوباء الخطير ، كما أنها مشكلة يهم مجتمعنا الإسلامى التعرف على أبعادها والوقاية منها قبل الوقوع فى براثنها

---

(١) حاتم عبد الرحمن المواد المخدرة بالسودان الخرطوم المؤتمر الدولى الثالث لمكافحة المخدرات ١٩٨٧ م ص ٧

الجـــــدول رقم (٤)

كمية الحبوب المخدرة المضبوطة فى بعض الدول العربية

خلال عامى ١٩٧٩-١٩٨٠م

الدولة	عام ١٩٧٩	عام ١٩٨٠
الأردن	٣٠ حبة دوردين ٨٠ حبة ريفنال ٩ حبات درامالين	٥٠ ابرة سيسكون ٧٣٨٢٠ حبوب مخدرة مختلفة
الأمارات	٣٩٠ علبة فاليوم ٤٣٩٠٢ حبة مندركس	١٤٨٨٢٢ حبوب مخدرة مختلفة
البحرين	٥ حبة ميثاكولون ٥ حبات مندركس	٢٠١ حبة ميثاكولون
تونس	٨٥ شجرة حشيش ٢١٤٤ حبة مخدرة مختلف	--
عمان	--	٢٧ حبة اكسبرس
قطر	--	٣٧١ حبة درامالين
السعودية	٨٧٤٢٠٧ حبة أمفيتاين ٦٣٧ حبة مندركس ١٠٨٨٥١ حبة سيكوتال ٨١٦١١٠ حبة كيتاجون	٣٧٤٩١ حبة أمفيتامين ١٣٦٦٦ حبة مندركس ٤٨٤٤٦١ حبة سيكوتال ٣٥٧١٦٠ حبة كبتاجون
الكويت	--	٤٣٧ حبة درامالين ١٨٠ حبة كوداثيين
لبنان	٧٠ كغ حشيش بلغت مزروعات خشخاش أفيون ضمن مساحة ٤٨٨٠٠ م بمنطقة الهرمل.	٢٢٢ حبة مخدرة مختلفة
المغرب	أتلفت مساحة هكتارين قنب هندى حوالى ٣٠٣٥ شجرة.	--

جـ- عرض عام لمشكلة المخدرات فى المملكة العربية السعودية:

تعتبر المملكة العربية السعودية جزءاً لايتجزأ من هذا العالم، تتأثر به وتتفاعل معه، ولهذا لم تسلم من ظاهرة المخدرات، ولو أن حجم هذه الظاهرة قليل بالمقارنة بغيرها من الدول التى إنتشر فيها هذا الوباء، حيث بلغ عدد القضايا التى ضبطت فى عام ١٤٠٦هـ ٤٢٧٩ قضية مخدرات تشمل ٦٠٤٦ متهماً مقارنة بعام ١٤٠٥هـ حيث بلغت القضايا التى ضبطت حوالى ٣٨٢٢ وتشمل ٥٦٧٢ متهماً بزيادة وقدرها ١٢٪ فى عدد القضايا و ٦,٥٪ فى عدد المتهمين عن عام ١٤٠٥هـ كما بلغت كمية المخدرات الموزونة التى ضبطت خلال عام ١٤٠٦هـ ٢٠٠ , ٢٤٨١٥ كيلو جراماً وتشمل هذه المخدرات القات والحشيش والأفيون والكوكايين وغيرها.

وبمقارنة كمية المخدرات الموزونة لعام ١٤٠٦هـ بعام ١٤٠٥هـ نجد أنها زادت بنسبة قدرها ٢,٣٪ وتمثل نسبة القات ٩٠٪ من مجموع كمية المخدرات الموزونة كما تمثل نسبة الحشيش ٩,٧٪ و ٠,٣٪ وهى أفيون وكوكايين وهيروين.

كما بلغت كمية المخدرات المقدرة بالحبة والمضبوطة فى عام ١٤٠٦ هـ حاولى ١٠٣٢٢٩٤٧ حبة بزيادة قدرها ٢٨٪ عن عام ١٤٠٥هـ وتشمل هذه المخدرات: المتدركس والامفيتامين، والسيكونال والكبتاجون... وأنواعاً أخرى.

وتمثل نسبة الكبتاجون لعام ١٤٠٦ هـ ٨٩,٨٪ من كميات المخدرات المقدرة بالحبة ، وتليها كمية سيكونال بنسبة ١٠٪ و ٠,٢٪ للأنواع الأخرى.[1]

وتعتبر المنطقة الغربية أكثر مناطق المملكة التى ضبطت فيها أكثر القضايا حيث تبلغ القضايا التى ضبطت فيها حوالى ٩٩٢ بنسبة ٢٣٪ ويلغ عدد المتهمين حوالى ١٧٨٦ متهماً بنسبة ٣٠٪ ويرجع ذلك لأن المنطقة الغربية بها ميناء جدة الإسلامى ، ومطار الملك عبد العزيز الدولى، وتعتبر الميناء الرئيس للمملكة الذى تستقبل منه معظم وارداتها، كما أنها تعتبر المركز الرئيسى الذى يقدم اليه جموع الحجاج والزوار لأداء مناسك الحج والعمرة فى مكة المكرمة والمدينة المنورة، الأمر الذى يؤدى بالمهربين الى استغلال هذه المناسبة لإدخال المواد المخدرة الى المملكة وذلك للضغط الشديد الذى يواجهه العاملون فى مطار وميناء جدة الإسلامى، فيعمد المهربون الى استغلال هذا الوضع، ولهذا تعتبر شهور ذى القعدة وذى الحجة ومحرم من أكثر الشهور التى يتم فيها ضبط المهربين، حيث يبلغ عدد القضايا التى ضبطت فى هذه الأشهر حوالى ٣٠٪ من عدد القضايا.

ويمكن تقسيم عدد المتهمين فى قضايا المخدرات على حسب نوعية القضية والجنس والجنسية لعام ١٤٠٦هـ على النحو التالى:[2]

---

(١) الكتاب الإحصائى الثانى عشر لوزارة الداخلية ، الإدارة العامة للتنظيم والبرامج، لعام ١٤٠٦ هـ/ ١٩٨٦م، ص ص ٤٧ ـ ٥٧.

(٢) الكتاب الإحصائى الثانى عشر لوزارة الداخلية ، مرجع سابق ، ص : ٥٥.

نوع القضية	العدد	النسبة	سعودى		غير سعودى	
			ذكور	إناث	ذكور	إناث
مستعمل	٣٥٧٦	٥٩٪	٢٧٩٣	٢٥	٧٤٢	١٦
مروج	٢٠٦٥	٣٤٪	١٠٥٤	٨	٩٩٢	٢٠
مهرب	٤٠٥	٧٪	١٠٨	١	٢٨٤	١٢
المجموع	٦٠٤٦	١٠٠٪	٣٩٤٦	٣٤	٢٠١٨	٤٨

كما يمكن تقسيم عدد المتهمين فى قضايا المخدرات موزعين حسب الحالة الإجتماعية والتعليمية والمهنية لعام ١٤٠٦هـ حسب الجدول التالى:(١)

المجموع	الحالة										
	الإجتماعية		التعليمية		المعنية						
	متزوج	أعزب	متعلم	أمى	موظف	متسبب	طالب	مهنى	عاطل	عامل
٤٠٤٦	٣٠٤٩	٢٩٩٧	٣٢٥٦	٢٧٩٠	١٤١٩	١٣٢٢	١٨٢	٧٤٠	٩٧٨	١٤٠٥

كما بلغ عدد القضايا التى ضبطت فى منطقة الرياض حوالى ٨١٢ بنسبة ١٩٪ تشمل ١٢٨٩ متهماً بنسبة ٢١٪ من عدد المتهمين فى المملكة، هذا ويمكن حصر قضايا جنوح الأحداث والتشفيط والسكر والمخدرات كنمط من هذا الجنوح بمدينة الرياض خلال السنوات الخمس من عام ١٤٠٠-١٤٠٤ هـ فى البيان الإحصائى التالى:(٢)

(١) الكتاب الإحصائى الثانى عشر لوزارة الداخلية ، مرجع سابق ، ص : ٥٥.

(٢) مندل عبد الله القباع ، التشفيط للمخدرات الطيارة كنمط من أنماط جناح الأحداث ، غير مطبوع ، مرجع سبق ذكره، ص : ٣٦.

السنة	قضايا الأحداث	قضايا التشفيط	قضايا السكر/كلونيا		قضايا الحبوب المخدرة
١٤٠٠	٦٤٥	١٠	٨٦	١١٩	٢٣
١٤٠١	٦٩٦	١٠	٥٧	٩٨	١٠
١٤٠٢	٨٢٦	١٧	٥٢	٨٤	١٥
١٤٠٣	١٢٣٥	١٢	٢٥	٥٤	١٧
١٤٠٤	٨٣٥	١٢	٣٥	٧٢	١٢

وقد لوحظ من واقع السجلات الخاصة بالأحداث أن ٩٠٪ من حالات التشفيط يكون عمرها بين ١٢-١٥ سنة، وقد إكتشفت أول حالة تشفيط فى مدينة الرياض عام ١٣٩٩ هـ فى قسم شرطة الديرة.

أما فى عام ١٤٠٧ هـ فبلغ عدد الأحداث المودعين فى دار الملاحظة بالرياض والمتهمن فى قضايا السكر حوالى ١٠٥ حالات، وفى قضايا المخدرات ٢٩ حالة بنسبة مقدارها ١٥,٠٤٪ من عدد الحالات المودعة فى الدار.

ويعتبر حى منفوحة أكثر أحياء مدينة الرياض التى تعانى من ظاهرة الخمور والمخدرات، حيث تبلغ الحالات التى ضبطت فى هذا الحى حوالى ٣٢ حالة سكر، ويرجع ذلك أن غالبية سكان هذا الحى من الطبقات الدنيا فى المجتمع، كما يشتمل هذا الحى على سكان متعددى الجنسيات سواء كانوا عزاباً أو متزوجين، الأمر الذى يؤثر على سكان هذا الحى وذلك لإختلاف

العــادات والتــقــاليــد بين سكان هذا الحى من المواطنين وبين السكان الوافدين.(١)

وفى المدينة المنورة بلغ عدد الأحداث الجانحين والمسجلين فى السجن العام حسب إحصائية محرم ١٤٠٥ هـ ١٥ جانحاً، وقد رحل الجانحون بعد صدور الحكم عليهم من قبل المحكمة الشرعية الى دار الملاحظة بجدة لقضاء فترة العقوبة، ولقد أنشئت دار الملاحظة بقرار وزارى رقم ١٣٥٤ وتاريخ ١٣٩٥/٨/٣ هـ بموجب قــــرار مــــجلس الوزراء رقم ٩٦١ وتاريخ ١٣٩٥/٥/١٣ هـ.(٢)

وفى عام ١٤٠٧ هـ تم تسليم عدد ٤٣١ شخصاً متهمين بحيازة مواد مخدرة، وبلغت المضبوطات لديهم ١٧٣٦ قرصاً مخدراً و ١٦ قرصاً مشتبه بها ، بالإضافة الى ٤٧ جراماً من الحشيش، وكذلك ١١ قطعة حشيش مختلفة الأحجام و ٤ سجائر حشيش و ١٣٧١ قارورة عرق وكلونيا و ٥٦ برميلاً من الخمور و ١٢ معملاً لتصنيع الخمور، و ٥ صناديق خمور ، و ٤٣ جركلاً وجالوناً ، و ٨٥ لفة قات ، وقد بلغ عدد المتهمين المضبوطين وبحيازتهم مخدرات بإختلاف الجهات التى تم تسليمهم اليها ١٣٦٠ شخصاً وجد معهم ٤١٧٠٢ قرص مخدر بالإضافة الى ٧٤ قرصاً يشتبه أن تكون مخدراً.(٣)

(١) التقرير التحليلى لدار الملاحظة بالرياض عن عام ١٤٠٧ هـ.

(٢) وزارة العمل والشئون الإجتماعية بالسعودية ، مجموعة نظم ولوائح وكالة الوزارة للشئون الإجتماعية ، الرياض، مطابع الكتاب التجارى، ١٩٨٤م. ص: ٧٣-٧٦

(٣) التقرير الاحصائى السنوى لقيادة الدوريات والنجدة بمدينة الرياض، الرياض : ١٤٠٧ هـ ، ص: ٧٧ .

وقد أوضحت احصائيات مستشفى الطائف وهو له دور بارز فى معالجة حالات الإدمان ، أن نسبة مدمنى المسكرات إلى مرضى المخدرات هى ٤-٣ وبالنسبة لعامل السن فإن حوالى ٧٦٪ من المتومين من المدمنين هم الذين تتراوح أعمارهم مابين ١٥-٢٥ سنة منهم حوالى ٦٩٪ من السائقين والمهنيين.(١)

أهمية البحث

مماسبق تتضح لنا خطورة هذه الظاهرة وتبرز أهمية دراستها فى النقاط التالية:

١- تفتقر الأبحاث فى المملكة العربية السعودية الى دراسة العوامل المحيطة بتعاطى المخدرات وبصفة خاصة الآثار الإجتماعية لتعاطى المخدرات.

٢- تبرز هذه الدراسة الآثار الإجتماعية المحيطة بتعاطى المخدرات وكيفية مواجهتها.

٣- إبراز أوجه الإتفاق والإختلاف بين نتائج هذه الدراسة فى البيئة السعودية ونتائج الدراسات السابقة فى مجتمعات أخرى.

٤- ابراز أثر الوازع الدينى على الحد من تعاطى المخدرات، وأهمية تدعيم القيم الدينية لمواجهة الآثار الإجتماعية المرضية المترتبة على تعاطى المخدرات.

(١) الدكتور هاشم صالح الدباغ ، المسكرات والمخدرات ، المجلة الطبية، ١٣٩٩هـ، ص: ٩٢.

مفاهيم البحث

مفهوم المخدرات

إن تعريف المخدرات أمر ضرورى لفهم طبيعتها، علماً بأنه ليس هناك تعريف عام متفق عليه يوضح مفهوم المخدرات، لذلك لم تحدد الاتفاقيات الدولية تعريفاً واضحاً للمخدرات، حيث جاء فى بعض التقارير الخاصة بالأمم المتحدة عام ١٩٧٩م الخاصة بالإتفاقية الوحيدة للمخدرات عام ١٩٦١ م والتى عدلت باتفاقية عام ١٩٧٣ م واتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١م، حصر المواد المخدرة فقط دون تعريف، متدرجة حسب درجة خطورتها فى جداول ثلاثة ملحقة بكل إتفاقية ، الأخطر فى الجدول الأول، ثم الأقل خطورة فى الثانى.. وهكذا.

الجدول الأول:

الأستورفين	الألفاميثوول	البنزيلمورفين
الأليبرودين	الانيسليريدين	البتامبيرودين
الألفايبرودين	البنزميثيدين	البياميثارول
القنب	الكونيتازين	ورقة الكوكة.. وغيرها
الكوكايين	الكودوكسيم	قش الخشخاش
الدويزومورفين	الديقوكسيلات	الايتورفين
الفيازوسين	الشيباكون	الثيبابين

ويمثل هذا الجدول ٨٩ صنفاً من المواد المخدرة ذات التأثير الضار جداً على صحة الإنسان يلى ذلك:

الجدول الثانى: الذى يضم ٨ أنواع أساسية ، ولها جزئيات متعددة، وهى:

الاستيلديهيدركودين	النوركودين	الكودين
الفولوكودكين	الديهيدروكودين	البروبيرام
النيكوكودين	البروبيرام	

ولقد ورد فى المادة الأولى (الفقرة ى) من اتفاقية عام ١٩٦١م أن المخدر هو كل مادة طبيعية أو تركيبية من المواد المخدرة فى الجدولين الأول والثانى (السابقة الإشارة اليهما).

أما الجدول الثالث: فيشمل المواد الأقل خطورة، وعددها ٧ أساسية عدد الجزئيات منها وهى:

الاستيلديهيدركودين	النيكوديكوين	الاثيلمورفين
الكودين	النوركودين	الديهيدروكودين
دالفولكودين		

وهذه إذا كانت مركبة مع مادة أو أكثر وكمية المخدر فيها لا تتجاوز ١٠٠ ملليغرام فى الوحدة الدوائية الواحدة وكانت نسبة التركيز لاتتجاوز ٢,٥٪ فى المستحضرات غير المتجزئة.[1]

(١) الأمم المتحدة : إتفاقية المؤثرات الفعلية لسنة ١٩٧١م، نيويورك ، الأمم المتحدة ، ١٩٧٩م ص ص : ١٠-١٨.

والإحصاء الأخير في فرنسا ١٩٨٦م أشار الى أن المواد المخدرة يفوق عددها ٥٠٠ مركب تتصف جميعها بتأثيرها على المتعاطي والمدمن وتؤدي الى الإضمحلال البدني والإنهيار العصبي والضعف العقلي.

ولو حاولنا استعراض بعض المفاهيم لتعريف المخدرات نجد أن هناك من يعرفها بأنها " أي مواد يتعاطاها الكائن الحي بحيث تعدل وظيفة أو أكثر من وظائفه الحيوية"[١] كما تعرف بأنها مادة طبيعية أو مصنعة تفعل في جسم الإنسان وتؤثر عليه فتغير احساساته وتصرفاته وبعض وظائفه وينتج عن تكرار استعمال هذه المادة نتائج خطيرة على الصحة الجسدية والعقلية وتأثير مؤذ على البيئة والمجموعة.[٢]

ولقد حاول بعض الباحثين تعريف المخدرات علمياً وآخر قانونياً، ولقد أشاروا أن التعريف العلمي للمخدرات يشير إلى أن المخدر مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم[٣] لذلك لاتعتبر المنشطات ولا عقاقير الهلوسة مخدرة وفق هذا المفهوم.

ويصف المعجم الوسيط المخدر بأنه المعطل للإحساس والمبدل للشعور والإدراك، والمخدرات لغوياً أتت من اللفظ "خدر" يعني "ستر" بحيث يقال تخدرت المرأة أي استترت، وخدر الأسد بمعنى لزم عرينه، وخدرت جسمه وعظامه وأعضاءه، ويقصد بذلك أن المخدرات هي التي يتسبب عنها السكون والكسل.. وغير ذلك.[٤]

(١) محمد محمود للهواري، المخدرات من القلق إلى الإستعباد، قطر كتاب الأمة، شوال ١٤٠٧هـ، ص: ٢٣.

(٢) فاروق عبد السلام، سيكولوجية الإدمان، القاهرة: عالم الكتب، ١٩٧٧م. ص : ٣.

(٣) أنطوان البستاني: المخدرات أعرف عنها وتجنبها، بيروت ، المكتبة الشرقية، ١٩٧٩م.ص : ١٣.

(٤) الدكتور حامد عبد الرحيم، المخدرات وأضرارها وضرورة تجنبها ، الرياض، الجزيرة المسائية، ١٤٠٥هـ.

وجاء فى الموسوعة الميسرة ." مخدر مادة تسبب فى الإنسان والحيوان فقدان الوعي بدرجات تتفاوت وقد ينتهى الى غيبوبة تعقبها الوفاة".

كما يشير التعريف القانونى الى أن هناك مجموعة من المواد تسبب الإدمان، وتسمم الجهاز العصبى، ويحظر تداولها أو زراعتها أو تصنيعها، إلا لأغراض يحددها القانون ولاتستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك.[1]

وقد أشار الدكتور سعد المغربى إلى أن المادة المخدرة هي كل مادة خام أو مستحضرة تحتوى على مواد منبهة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت فى غير الأغراض الطبية والصناعية الموجهة أن تؤدى الى حالة من التعود والإدمان عليها، مما يضر بالفرد والمجتمع جسمياً ونفسياً وإجتماعياً.[2]

إلا أن هذا التعريف لم يأخذ فى إعتباره المواد المسببة للهلوسة مثل (ل.س.د) لذا تعرف المواد المخدرة بأنها عقاقير تؤثر على الجهاز العصبى بالتنشيط أو التثبيط أو تسبب الهلوسة والتخيلات، وتؤدى بمقتضاها الى التعود أو الإدمان وتضر بالإنسان صحياً وإجتماعياً، وينتج عن ذلك أضرار اقتصادية وإجتماعية للفرد والمجتمع وتحظر استعمالها الشرائع السماوية والإتفاقيات الدولية والقوانين المحلية.[3]

---

(١) عادل الدمرداش، الإدمان، مظاهره وعلاجه، الكويت ، المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب ، ١٩٨٣م، ص ص ٩-١٠.

(٢) سعد المغربى ، ظاهرة تعاطى الحشيش ، دراسة إجتماعية ، القاهرة ، دار المعارف ، ١٩٦٣م ، ص: ٣٨.

(٣) يزيد محمد الطيب الترنسى، المخدرات وأضرارها على الفرد والمجتمع وطرق الخلاص منها، الرياض، جامعة الملك عبد العزيز ، ١٤٠٧ هـ، ص : ٩.

مفهوم التعاطي Drug use

وإذا حاولنا من جانب آخر أن نشير الى بعض المصطلحات المرتبطة بالمخدرات نجد أن هناك مفهوم تعاطى المخدرات ومفهوم ادمان المخدرات، وفيما يتعلق بمفهوم تعاطى المخدرات Drug Use نجد أنه جاء فى لسان العرب لابن منظور أن التعاطى هو تناول مالا يحق ولايجوز تناوله[1] كما يعرف المركز القومى للبحوث الجنائية بمصر تعاطى المخدرات بأنه "استخدام أى عقار مخدر بأية صورة من الصور المعروفة فى مجتمع ما للحصول على تأثير نفسى أو عقلى معين"[2]، ولا يتضمن ذلك أية اشارة إلى الإدمان، وعلى ذلك فقد يكون المتعاطى مدمناً وقد لايكون كذلك، كما أن بعض أنواع المخدرات يؤدى بالمتعاطى الى الإدمان والبعض الآخر لايؤدى به إلى ذلك.

وهناك من يعرف تعاطى المخدرات بأنه "رغبة غير طبيعية يظهرها بعض الأشخاص نحو مخدرات أو مواد سامة تعرف - إرادياً أو عن طريق المصادفة على آثارها المسكنة والمخدرة أو المنبهة والمنشطة ، وتسبب حالة من الإدمان تضر بالفرد والمجتمع جسمياً ونفسياً وإجتماعياً.[3]

وقد أشار الفينكس Alvinks الى التعاطى بأنه قيام الشخص بإستعمال

(١) ابن منظور، لسان العرب، القاهرة، دار المعارف، الجزء الثانى، ص : ٣٠٠٢.

(٢) المركز القومى للبحوث الإجتماعية والجنائية، تعاطى الحشيش، التقرير الأول ، القاهرة، دار المعارف، ١٩٦٠م. ص : ١٢٦.

(٣) التوهامى المكى ، ظاهرة تعاطى المخدرات فى أوساط الشباب بالمغرب، المجلة العربية للدفاع الإجتماعى ، الرباط، جامعة الدول العربية، العدد ١٣، ١٩٨١ م.ص: ٣٢٢.

المادة المخدرة الى الحد الذي قد يفسد أو يتلف الجانب الجسمى أو الصحة العقلية للمتعاطى أو قدرته الوظيفية فى المجال الإجتماعى.[1]

مفهوم الإدمان Drug Addicition

هو حالة تسمم مزمنة ناتجة عن الإستعمال المتكرر للمخدر، وخصائصه هى:

- تشوق وحاجة مكرهة لتعاطى المخدرات والحصول عليه ؛
- نزعة لزيادة الكميات .
- تأثيرات مؤذية للفرد والمجتمع.
- خضوع وتبعية جسدية ونفسية لمفعول المخدر.
- ظهور عوارض النقص عند الإنقطاع الفورى عن المخدر اختيارياً كان أم إجبارياً.[2]

كما يعرف بأنه "الحد الذى تفسد معه الحياة الإجتماعية والمهنية للفرد المدمن حيث يصل الى صورة مركبة معقدة تتميز ببعض السمات مثل الرغبة الملحة فى تكرار التعاطى ، الإتجاه نحو زيادة الكمية[3] التأثيرات السلبية على الفرد وعلى الوسط الإجتماعى المحيط به.

---

(1) Alvink, Sivonger, C. Drug and Therapy (Boston, Little Vrown and Company, 1976) P. 222.

(٢) سليمان بن قاسم الفالح، تعاطى المخدرات، السعودية ، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، كلية العلوم الإجتماعية، قسم الإجتماع، ١٤٠٧ هـ، ص : ١٦.

(٣) الدكتور محمد شحاته ربيع، أصول الصحة النفسية، القاهرة : غير محدد مكان النشر، ١٩٧٧ م.ص: ١٢٦.

وعلى هذا نرى أن الإدمان : حالة تسمم مزمنة ناتجة عن الإستعمال غير العادى والمتكرر للمخدر وينتج عنها:

- الرغبة فى زيادة الكمية.

- خضوع وتبعية جسدية ونفسية وعقلية لمفعول المخدر.

- إذا حدث إنقطاع أو إقلال فى الكمية ينتج عن ذلك توتر، قلق، بكاء، نقص فى الوزن... إلى غير ذلك.

- تنتج تأثيرات مؤذية على المدمن وأسرته ومجتمعه.

وعلى هذا فالمدمن Drug Addict هو كل فرد يتعاطى مادة مخدرة أياً كانت فيتحول تعاطيه الى تبعية نفسية أو جسدية أو الإثنين معاً، كما ينتج عن ذلك تصرفات وسلوكيات لاإجتماعية ولا أخلاقية من جانب المدمن، ويمر المدمن بثلاث مراحل هى:

١- مرحلة ماقبل الإدمان: وتتصف هذه المرحلة بتعاطى المخدر فى المناسبات.

٢- مرحلة الإنذار بالإدمان: ويبدأ فيها المدمن بالإسراف فى تعاطى المخدر والشعور بالذنب أحياناً وبالنسيان أحياناً أخرى والقلق والتوتر فى حالة نقص المادة المخدرة.

٣- مرحلة الإدمان: ويفقد فيها المدمن السيطرة على نفسه وتظهر مشكلات صعوبة التوافق مع الحياة الإجتماعية ، وتبدأ علاقاته تسوء بأسرته وأصدقائه ومجتمعه بالإضافة الى الأضرار النفسية والصحية والعقلية.

وهى التعلق المرضى بمادة معينة مضرة للجسم وعدم إمكانية التخلص من تناولها (هنا يدخل عامل الإكراه الذاتى) وهى على نوعين:

التبعية النفسية: عندما يكف المدمن عن تناول المادة المخدرة ويظهور عوارض قلق وإنزعاج وكآبة.

التبعية الجسدية: عند الإنقطاع تظهر اضطرابات عقلية ووظائفية عنيفة مع أوجاع فى سائر أنحاء الجسم وتشنجات وتقيؤ وإسهال..

الى غير ذلك... وهذا مايسمى عوارض النقص[1] وعلى هذا فالتبعية لعقار ماهى إلا حالة نفسية وأحياناً جسمية تنشأ عن التفاعل بين الكائن الحى وبين هذا العقار، وتتسم باستجابات سلوكية وغير سلوكية تتضمن رغبة قاهرة لتعاطى العقار بصورة مستمرة ودورية بغية الشعور بآثاره النفسية أو تجنب الألم الناجم عن غيابه، وقد يكون المرء قادراً على احتمال العقّار وقد لايكون ويمكن أن يكون الشخص تابعاً لأكثر من عقار.[2]

ومن الملاحظ أن تعريف التبعية قد يتشابه مع تعريف الإدمان ، ولكنه يختلف عنه فى التركيز على التبعية النفسية مع إحتمال للناحية الجسمية ولم يؤكد حدوثها بالضرورة فهو أكثر إعتدالاً وتمشياً مع نتائج البحوث العلمية فى هذا المجال والتى أشارت الى أن الإدمان أصبح مفهوماً لايتمشى مع جميع الحالات.

وسوف نشير في الفصل الرابع الى الإجراءات المنهجية وتساؤلات البحث.

(١) أنطوان البستانى، المخدرات أعرف عنها وتجنبها ، الرياض، غير محدد مكان النشر، ١٩٨٦ م.ص: ١٣.

(٢) جريفنت ادرارد، نهج جديد إزاء التبعية للمخدرات، القاهرة ، مجلة اليونسكو، عدد ٢٤٨، ١٩٨٢ ، ص.ص: ٤-٥

الفصـــل الثانى

أنواع المخدرات

نظراً لوجود أنواع كثيرة ومختلفة من المخدرات ، بالإضافة الى تعدد التعاريف الخاصة بها، لذلك صنفت المواد المخدرة الى أكثر من تصنيف أو أكثر من نوع حيث قسمت الى قسمين هما:

- المخدرات البيضاء: ونقصد بها المورفين والهيروين والكوكايين.
- المخدرات السوداء : ونقصد بها الحشيش والأفيون.

الا أن هذا التقسيم غير دقيق إذ أن لون المخدرات تؤثر فيه عوامل تتصل بدرجة نقائها ومناطق انتاجها وطرق تصنيعها.

وهناك تقسيم آخر يرى أن المواد المخدرة تنقسم حسب تأثيرها على النشاط العقلى للشخص وحالته النفسية إلى:

- المهبطات أو المثبطات ، وتشمل : المسكنات ، المنومات، والمهدئات.
- المنشطات، وتشمل : الاميتانيات ، البارابيتورات.
- المهلوسات، وتشمل الـ" ل.س.د." س. د.٢٥ ، ميسكالين.

وهناك تقسيم ثالث يرى أن المواد المخدرة تنقسم حسب مصادرها الى:

١- المخدرات الطبيعية.

٢- المخدرات التخليقية.

المخدرات الطبيعية

المهبطات:

الأفيون ومشتقاته:

الأفيون

المورفين

الهيروين

هيدرومورفين (مثل ديلوديد)

المنشطات

أوراق نبات الكوكا

الكوكايين

الحشيش

القمة المزهرة أو المثمرة للنبات

الأوراق.

الإفراز الراتنجي

المواد المسببة للهلوسة:

بيوتول (ميسكالين)

عش الغراب (سيلوسيبين)

داى ميثيل تربتامين (د.م.ت)

دكسترومورامید (مثل بالجيوم)

ميتادون (مثل دولوفين وفيسبيتون)

نورميتادون (مثل تيكاردا)

بيتدين (مثل: ديمرول، ميبردين، دولانتين)

المخدرات التخليقية

الباربيتورات:

الباربيتوريك

ـ فينوباربيتال (جاردينال ولومبينال)

الأمفيتامينات:

أمفيتامين (بنزدرين، ديكسورين، ديورفيت).

أموباربيتال (أميتال)	مثيل أمفيتامين (ميتيدرين)
باربيتال (سونيريل)	فينميترازين (بريلودين)
بنتوباربيتل (نمبيوتال)	مخاليط من الباربيتورات والأمفيتامين.
سبكوباربيتال (سيكونال)	دريناميل

المهدئات:

كلور ديازبوكسيد (فاليوم)	داى ميثيل تربتامين (د.م.ت)
ديازيبام (ليبريوم)	داى ايثيل تربتامين (د.ي.ت.)
	داي ايثيل أمين حمض الليشارجيك (ل.س.د.)
مبروبامات (ميلتاون، أكوانيل)	دوم (س.ت.ب)

وإن كنا فى هذا البحث نقسم هذه المواد الى ثلاثة أقسام مرتكزين فى ذلك على المصدر الطبيعى لهذه المواد لذا نقسمها الى:

- المخدرات الطبيعية.

- المخدرات الصناعية.

- المخدرات الاصطناعية.

وسنوضح باختصار أهم هذه الأنواع ، وسوف نشير بصورة أوسع للمذيبات الطيارة باعتبارها من المواد المخدرة التى بدأت فى الإنتشار وبصفة خاصة بين صغار السن والشباب.

أولاً: المخدرات الطبيعية:

وهى "تلك النباتات التى تحتوى أوراقها وزهورها وثمارها على المادة المخدرة الفعالة التى ينتج عنها فقدان كلى أو جزئى للإدراك بصفة مؤقتة ، ومنها ماهو منتشر ومعروف دولياً، ومنها المعروف على المستوى الإقليمى فقط"[1] وهى:

١- نباتات القنب الهندى أو الحشيش Haschisch

٢- نبات الخشخاش أو الأفيون.

٣- نبات الكوكا.

٤- نبات القات.

وسوف نعرض لبعض هذه المواد:

(١) عبد الرحمن موسى، المواد المخدرة وطرق مكافحتها، الرياض، وزارة الداخلية، الإدارة العامة للتدريب، والتعليم والبرامج، ١٤٠٤ هـ، ص : ١١

الحشيش:

وهو المادة المخدرة المستخلصة من نبات القنب، كما أنه يعرف من خلال مشتقاته فى الولايات المتحدة الأمريكية باسم الماريجوانا Marinjuana أما القنب الهندى فهو نبات برى ينمو فطرياً، كما يمكن أن يستزرع كما هو حادث الآن فى بعض الدول، سواء بطريقة رسمية أو سرية كالهند وجنوب أفريقيا.

الأفيون: ويستخرج من نبات الخشخاش ويوجد فى آسيا والهند وايران وتركيا واليونان... وغيرها.. ويطلق عليه فى بعض الأحيان اسم " أبو النوم" مشتقاً من إحدى خواصه الأساسية، وهى جلب النوم لمتعاطيه، وهو ومشتقاته من المخدرات المسكنة المهدئة والجالبة للنوم.

ثانياً: المخدرات الصناعية:

تعرف بأنها " اشباه القلويات المستخلصة من المواد المخدرة الطبيعية الخام بوسائل صناعية وهى":[1]

١- مخدرات مشتقة من الأفيون (المورفين، الهيروين ، الكوداين).

٢- مخدرات مستخلصة من أوراق الكوكا (الكوكايين).

وهذه المخدرات يستعيض بها متعاطوها عن المخدرات الطبيعية الخام (الأولية أو التقليدية) اشباعاً لحاجتهم المزاجية من ناحية، وتهرباً من العقوبات المفروضة على المخدرات الأصلية من ناحية أخرى، وفيما يلى عرض لبعض هذه الأنواع :

---

(١) أحمد سيد على، كمال حمد، مذكرات فى المواد المخدرة وأسلوب مكافحة جرائمها، الرياض، وزارة الداخلية، الإدارة العامة لمكافحة المخدرات، بدون تاريخ ، ص : ٧٠.

١- المورفين : وهو العنصر الأساس في الأفيون، ويوجد على هيئة بللورات بيضاء اللون، أو أقراص يتم تصنيعها، أو مركبات للحقن وهو عديم الرائحة والمذاق.

٢- الهيروين : وتم إنتاجه من المورفين فى عام ١٨٧٤م، ويوجد على هيئة مسحوق أبيض اللون، مر المذاق . كما توجد منه أنواع يتراوح لونها بين الأبيض والبنى الداكن، وذلك بسبب اضافة مواد أخرى، خصوصاً الأصناف التى تباع للمدمنين مثل: الكوكا، المواد السكرية، النشا، مسحوق اللبن.

٣- الكودايين: ويستخرج من الأفيون، وقد تم فصله من الأفيون عام ١٨٣٢م ويوجد على هيئة أقراص أو حقن كما أنه يستخدم طبياً فى علاج السعال.

ثالثاً: المخدرات الإصطناعية:

وهى التى تركب من مواد كيميائية أولية كالكربون أو الأوكسجين أو الهيدروجين أو النتروجين والبنزين وطلاء المساكن.. الى غير ذلك.. وتحدث عند إساءة استعمالها نفس الآثار التى تحدثها المخدرات الطبيعية، وأهمها حالة الإدمان(١) ومن أنواعها:

١- المنومات (الباربتيورات).

٢- المنبهات (الأمفيتامينات).

٣- المهدئات.

٤- عقاقير الهلوسة.

٥- الغازات الطيارة: الباتكس، استيون، وغيرها.

---

(١) أحمد سيد على ، كمال حمد، المرجع السابق، ص: ٣٧.

ومن المحتمل أن تصبح هذه المخدرات الاصطناعية خطراً يهدد البشرية، وسوف نشير الى بعضها نظراً لأهمية هذا النوع وامكانية تصنيعه وتداوله.

المخدرات المنبهة: (الأمفيتامينات):

وقد اكتشفت عام ١٨٨٧م وظلت متعذرة الصنع حتى عام ١٩٧٣م عندما توصل أحد الأشخاص ويسمى آلس Alles الى مادة تفيد فى صنع هذه المنبهات كان يبحث عن الأفيدرين، وفى عام ١٩٢٩م تمكن إمدى Emde من تحضير مادة الأمفيتامين[١] وقد بدأ فى استخدام الأمفيتامينات عام ١٩٣٠م عندما استخدمت لعلاج احتقان الأنف، وقد لوحظ أن لها تأثيراً قوياً وفعالا، وقد ساعد ذلك على استخدامها أثناء الحرب العالمية الثانية للقضاء على التعب لدى الجنود[٢] وقد استخدمت الأمفيتامينات أيضاً لعلاج السمنة والبدانة، ويعتقد أن الأثر المنشط للمادة هو الذى يؤدى الى فقدان الشهية للطعام، كما استخدمت أيضاً لعلاج حالات الرغبة الشديدة للنوم وهى تسمى "الخدر".[٣]

ولقد بدا حالياً عدم إستخدام الأمفيتامينات فى المجالات الطبية كمواد منشطة أو مواد قاطعة للشهية لأنها تعتبر الآن ذات استعمالات طبية محددة، كما تعتبر محدودة بالنسبة لعدد ضئيل من المرضى.[٤]

---

(١) أنور عبد الرحمن، سوء استعمال الامفيتامينات ، القاهرة، الندوة الدولية لتعاطى المخدرات، ١٩٧١ م.ص: ٣١٠.

(٢) أنطوان البستانى، المخدرات أعرف عنها وتجنبها، بيروت ، المكتبة الشرعية، ١٩٧٩م. ص:٢٨.

(٣) حسن قطب، مواد الإدمان الشائعة، الرياض، المطابع الأهلية، ١٤٠١هـ، ص: ١٥٥.

(٤) كرامر وكامرون ترجمة حمدى الحكيم، الإدمان على العقاقير المخدرة، جنيف، الأمم المتحدة، فرع المخدرات ، ١٩٧٧ م.ص: ٢٢.

ولقد لوحظ أن الأمفيتامينات قد استخدمت بكثرة بعد الحرب العالمية الثانية وخاصة عندما تعاطاها سائقو شاحنات المسافات الطويلة، كما إنتشر استخدامها بين الشباب نتيجة الإعتقاد الخاطىء بأنها تساعد على التركيز أثناء الاستذكار فى فترات الإمتحان.[١]

ولقد قدم أحد اليابانيين ويدعى "ماساكى" من جامعة "هوكايدو" تقريراً الى منظمة الصحة العالمية فضح من خلاله استعمال بلده للمنومات ، وقد ظهر من خلاله ان أكثر من ٦٠٠,٠٠٠ شخص يتعاطون الأمفيتامينات وأن الأمر وصل ببعضهم الى الإدمان والوقوع فى الأمراض النفسية[٢].

هذا وقد وصل معدل إنتاج الأمفيتامينات عام ١٩٦٠ م الى عشرة بلايين حبة بواقع ٣٥-٥٠ حبة لكل شخص فى الولايات المتحدة الأمريكية.[٣]

ومن أكثر أنواع الأمفيتامينات شيوعاً:

١- الأمفيتامين — Amphetamine

٢- الديكافيتامين — Dexaphetamine

٣- الميتامفيتامين — Metamphemine

٤- الفيمترازين — Phemetrazine

٥- الكبتاجون[٤] — Captagon

(١) حسن قطب ، مرجع سبق ذكره، ص ص : ١٥٥، ١٥٦.
(٢) صلاح يحياوى، المخدرات ، بيروت ، مؤسسة الرسالة، ١٩٨١ م.ص: ١٤٢.
(٣) جمال الدين حسن بلال أضرار المسكرات والمخدرات النفسية، السعودية، المدينة المنورة، المؤتمر الإسلامى العالمى لمكافحة المخدرات، ١٤٠٢هـ، ص: ١٧.
(٤) صلاح الدين البرلسى، الكشف عن المواد المخدرة بالوسائل العلمية، الرياض: وزارة الداخلية، الإدارة العامة للتدريب ، ١٤٠٤هـ، ص ص: ٧٤ . ٧٥.

ويتم تعاطى الأمفيتامينات عن طريق الفم أو البلع أو الحقن فى الوريد.[١]

الآثار المصاحبة لتعاطى الأمفيتامينات:

من خلال الأراء التى طرحت حول هذه الآثار لوحظ أنها تتمثل فى رفع الروح المعنوية، الإحساس بالرضا، القدرة على التحمل، وخاصة فى حالات الجرعات الكبيرة وكذلك زيادة الإنتباه واليقظة، إلا أن الفرد قد يشعر بعد ذلك بحلول التعب في الوقت غير المناسب لما يتسبب في وقوع الحوادث الخطيرة، حيث يمكن أن يستغرق الشخص فى النوم وهو يقود سيارته[٢] كما أنها تسبب أعراضاً جانبية تبدو على هيئة صداع وقلق وفقدان للشهية ودوار واضطراب وهذيان وجفاف بالحلق واضطرابات هضمية بسيطة وإزدياد سرعة ضربات القلب وتغيرها.[٣]

ولقد بينت شعبة المخدرات فى الأمم المتحدة أن أعراض التسمم بالأمفيتامينات تتميز بتغيرات سلوكية عميقة، وحالات ذهان ، مع هلوسات سمعية وبصرية ولمسية قد تكون مصحوبة بمشاعر الهلع أو العدوانية والإندفاع لارتكاب أعمال خطيرة ضد المجتمع.[٤]

أعراض الامتناع عن الأمفيتامينات:

يظهر على الشخص المتعاطى للأمفيتامينات بعد الإنقطاع عنها أنه يعانى من الإنقباض الجسمى والنفسى مما يدفعه الى العودة لتعاطى هذه

(١) أحمد سيد علي، وكمال حمد، مرجع سبق ذكره، ص : ٢٨.
(٢) كرامر وكامرون، مرجع سبق ذكره، ص:٢٢.
(٣) أنور عبد الحميد، مرجع سبق ذكره، ص:٣١.
(٤) شعبة المخدرات ، الأمم المتحدة، الأمم المتحدة ومراقبة العقاقير، نيويورك، ١٩٨١ م. ص:٢٢.

المادة من جديد، ولايمكن أن تعتبر أعراض الإنقطاع عنها مهددة لحياة الفرد من الناحية الجسمية، إلا أن المعاناة الحادة من الشعور بالإنقباض قد تزيد احتمالات التجاء المدمن الى الإنتحار.[1]

المخدرات المنومة (الباربيتورات):

تعتبر الباربيتورات مجموعة مخدرات مسكنة وجالبة للنوم مشتقة من حامض الباربيتوريك Barbituric acid وتستخدم هذه المادة مع اختلاف تحضيرها على نطاق واسع فى علاج الكثير من الأمراض والإضطرابات التى تحتاج إلى التسكين والنوم، وتوصف هذه المجموعة طبياً فى حالات الإضطراب العصبى والقلق الإنفعالى وفى الحالات التى تحتاج إلى تقليل التوتر، ورد فعل الجسم للمنبهات الخارجية، وكذلك للتوترات والصراعات الإنفعالية الداخلية وفى الإضطرابات الجسمية المصحوبة بتوتر انفعالى أو فى حالات الربو.[2]

وتذكر اللجنة الوطنية للدراسات الخاصة بالتوعية لظاهرة المخدرات والمسكرات بالأردن أن تاريخ استحضار الباربيتورات يرجع إلى حين قام العالمان "كونارد" و "تزايت" عام ١٨٨٢ بصنع أول مركب نتيجة اتحاد البولة مع حامض المالونيك سمياه "باربيتال" ومع ذلك لم تدخل هذه المادة الجديدة مجال الطب إلا فى عام ١٩٠٤م بعد أن عرفت الخواص التى تتميز بها.[3]

(١) كرامر وكامرون، مرجع سبق ذكره، ص : ٣٣.

(٢) الدكتور سعد المغربى ، ظاهرة تعاطى الحشيش دراسة نفسية إجتماعية، القاهرة: دار المعارف، ١٩٦٣ م.ص:٤١.

(٣) اللجنة الوطنية للدراسة والتوعية بظاهرة المخدرات والمسكرات بالأردن، حقيقة المخدرات ، الأردن، وزارة الصحة، ١٩٨٣م، ص: ٤٧.

ولقد راج استعمال هذه المادة بين النساء المتوسطات العمر بقصد العلاج من أعراض نفسية كالقلق والأرق ثم إستخدمه المراهقون من الشباب المنحرفين، ولقد كان هذا العقار من أهم وسائل الإنتحار فى أوروبا وأمريكا.[1]

ولقد صنفت شعبة المخدرات بالأمم المتحدة الباربيتورات تبعاً لتأثيرها على الإنسان إلى ثلاثة أنواع :

١- طويلة المفعول من ٨-١٢ ساعة مثل الفينوباربيتال.

٢- متوسطة المفعول من ٤-٦ ساعات مثل البنوباربيتال.

٣- قصيرة المفعول ذات مفعول مؤقت أقل من ساعة أو من ١-٣ مثل التيوبنتال.[2]

آثار تعاطى الباربيتورات:

بالرغم من أهمية استخدام الباربيتورات فى الطب الحديث إلا أن استخدامه بدون استشارة الطبيب المعالج يؤدى الى الإدمان الذى يسبب فقدان الذاكرة ، الإهمال فى المظهر، الضعف العقلى، وأخيراً يؤدى الى الجنون وتبدو أول أعراض الباربيتورات بالإرتخاء الجسدى العام، ثم يتبعه عدم تناسق فى الحركات التى تستوجب بعض المهارة ثم يبدو الكلام غير مترابط، وينتاب المتعاطى دوار فيتمايل فى المشى ويرى الأشياء مزدوجة ، وبعد فترة يغرق فى النوم ، ومع إزدياد الكمية تحصل أخطاء فى تقدير

---

(١) أسامة الراضى، محاضرات وندوات مختارة فى الصحة النفسية ، السعودية، الطائف وزارة الصحة ، بدون تاريخ، ص: ٣٩.

(٢) شعبة المخدرات بالأمم المتحدة، مرجع سبق ذكره، ص:١٩.

الزمـان والمكان بالإضـافـة الى حـالات نسيـان مـتكررة مع إضطراب الجـهـاز التنفـسى ثم الدخول فى غـيـبوبة يليـها هبـوط فى الضـغط الدموى يمكن أن يسبب الوفاة إذا لم يعالج بسرعة.

أعراض الإنقطاع عن الباربيتورات:

يسـبب الإنقطاع عن البـاربيـتـورات نوبات صـرع[1] كـمـا تظهـر بعض الأعراض الأخرى مثل عدم القدرة على التحكم فى الحرك العضلى ، إرتعاش اليد والأصـابع ، تزايد الضـغط والدوار ، إختـلال الرؤية ، التـهـوع والقىء ، وقد لوحظ أن هذه الأعراض تختلف من وقت إلى آخر ، حيث يبدأ ظهور هذه الأعراض خلال ٢٤ ساعة من وقت تناول المادةو وتبلغ أقصى درجاتها خلال يومين إلى ثلاثة أيام، ثم تبـدأ فى الزوال تدريجـيـاً ، وقـد تبـدأ فى اليـوم الثـالث بعض الإضطرابات النفسيـة والتى تأخذ شكل الإختـلال مع حدوث تخيلات وهلوسة ، ثم تكون مصحوبة بالفزع، أما الأفراد الذين يعانون من حـالة إدمـان عـضـوى، فـيـجب أن نلاحظ جـيـداً أن الإنقطاع الفـجائى يهـدد حـيـاتهم، ولذلك يجب أن يتم الإنسـحـاب عن العـقـار تدريجـيـاً، حـتى لايتعرضوا لخطر الموت.[2]

---

(١) أنطوان اليستانى ، مرجع سبق ذكره، ص: ٤٧.
(٢) كرامر وكامرون، مرجع سبق ذكره ، ص: ٣٥.

المذيبات الطيارة (المستشفيات)

SEDATIVE HUPNOTICS "INHALANTS"

وتسمى علمياً VOLATILE SOTVENTS

ولقد جاء فى تقرير الهيئة العربية السعودية للمواصفات والمقاييس أنه من خلال فحص المواد التى يقوم الأحداث بشفطها ومنها مادة (البتكس) بخاخات البوية المعدنية انها سامة ضارة بالعيون ضارة بالصدر ، ضارة بالرئة والجلد، ويجب ابعادها عن الأطفال.(١)

ولقد قامت هيئة الصحة العالمية بإدراج مجموعة من المواد التى تستنشق وصنفتها على أنها مواد تسبب الإدمان ، وهذه المواد تحتوى على الشحوم المائية المتطايرة وتوجد فى البنزين، ومخفف الطلاء (التربينتين) ومزيل طلاء الأظافر والصمغ ومزيلات البقع وسوائل التنظيف ومواد أخرى كثيرة، ولقد بدأ استعمال هذه المواد بعد أن إكتشف غاز أوكسيد النيتروز (الغاز الضاحك!) والذى كان يحدث النشوة والضحك واللهو!!.

ولقد انتشرت المستنشقات فى أوروبا مع أوائل القرن التاسع عشر وفى الستينات انتشرت بصورة وبائية فى الولايات المتحدة الأمريكية وكندا، واليابان، والسويد ، والنرويج ، وفنلندا، وعلى نطاق أخطر فى الدنمارك، هولندا، وفرنسا حيث انتشر استنشاق الصمغ وبقية المواد المتطايرة، ومن العجيب انها كانت بين الأطفال والشباب من ٩-١٨ سنة، وقد وجد أن هؤلاء الأبناء ومشكلاتهم الأسرية تفوق الوصف ، حيث تنتشر بين أسرهم

---

(١) الهيئة العربية السعودية للمواصفات والمقاييس ، الرياض، المملكة العربية السعودية، تقرير بخصوص تحليل عينات المواد اللاصقة رقم ٥٤٩٨ بتاريخ ١٤٠٣/١١/٢٢ هـ ، ص :٤.

حالات إدمان الخمر والجرائم مما يؤثر على سلوك الأبناء وبالتالى قيامهم بإستنشاق هذه المذيبات الطيارة وشعورهم بالمخدر والهلوسات مما يخفف آلام ومتاعب الحياة.(١)

ولقد لوحظ أن أكثر المواد إنتشاراً فى أوروبا وهى مخففات الطلاء وصمغ المطاط والصمغ وترايكلور ايثيلين والذى يدخل فى المواد المنظفة ، كما يستخدم البنزين أيضاً والصمغ الصناعى فى بعض الأحيان.

وبالنسبة للبنزين فهو مركب من التولوين والرايلين والتيتراثيل وبعض مركبات الكلور والبروم ويحتوى أيضاً الرصاص الذي يزيد من خطورة استنشاقه كما يسبب الرصاص بصورة خاصة أضراراً على المخ والكليتين وكرات الدم الحمراء.

وبالنسبة للصموغ فإنها تحتوى فحوماً مائية كلوريدية سامة وتيتراكلور ايثيلين وكلورفورم وتولين وزايلين.

هذا وليس لمواد الإستنشاق أسماء تجارية بينما الأسماء الدراجة هى: جلوGlue (الصمغ) ، جاز Gas سنف Sniff

وفيما يلى مكونات المذيبات الطيارة والتى تستخدم كمواد استنشاق:

١- سوائل التنظيفCleaning Fluids وتحوى تتراكلوريد الكربون، النابثا، بيركلوثيلين، ترايكلورايثان، ترايكلوراثيلين.

٢- مزيل طلاء الأظافر Nail Polish Remover (استيون) استيتات اليفية، بنزين.

(١) وزارة الداخلية ، مركز أبحاث مكافحة الجريمة ، المخدرات والعقاقير، المخدرة ، السعودية، مركز أبحاث مكافحة الجريمة ، ١٩٨٥م . ص ص: ١٤٣، ١٤٤.

٣- الجازولين Casoline النابشا وغيرها من الزيوت الطيارة.

٤- الملصقات المنزليةHousehold Thinners : الأسيتون ، ميثيل ايثيل كيتون ، ميثيل ايسوبتيل كيتون ، تولوين.

٥- مخلفات الطلاء Lacuer Cement استيتات اليفية، تولوين.

٦- وقود الولاعات Light Fluid النابشا.

٧- المواد اللاصقة وصمغ الطائرات : اسيتون ، تولوين.

٨- لواصق البلاستيك Palastic Cements الاسيتون، أسيتات اليفية، بنزين، تولوين، ترايكلور ايثلين، ن/هكسان.

٩- لاصق الإطارات Rubber Tire Patching Cement بنزين، هكسان ترايكلور ايثلين.

هذا ولكل من هذه المركبات الطيارة آثارها المدمرة وبصفة خاصة على صغار السن، ونتيجة لسهولة الحصول على هذا المخدر، ومن ثم الإدمان عليه فإن الحدث أو الصغير ينشغل تماماً بالبحث عن الطرق التى تمكنه من الحصول على هذا المخدر ومن ثم العثور على أماكن بعيدة أو مهجورة لممارسة الإدمان بعيداً عن أعين ذويه أو معارفه أو دوريات الشرطة، وهو بذلك يهمل مسئولياته تجاه نفسه، فيهرب من المدرسة ويتغيب عنها، ويهمل مسئولياته تجاه أهله ومجتمعه، وهو بالتالى يهدم مستقبله بيده فيلجأ الى السرقة وغير ذلك من مظاهر الإنحراف ، ويصبح عالة على المجتمع ممقوتاً من قبل الآخرين ، وهذا ماسوف نشير اليه بإيضاح فى الفصل الخاص بالآثار الإجتماعية للمخدرات .

الفصـــل الثالث

أسباب تعاطى المخدرات
والآثار الإجتماعية المترتبة على ذلك

وضعت محاولات عديدة كل منها يحاول أن يشير الى العوامل المؤدية الى تعاطى المخدرات بالمجتمع، بعض هذه العوامل يرجع إلى الشخص المتعاطى ، والبعض الآخر الى الأسرة والنماذج الوالدية، بينما ترجع بعض المحاولات أسباب التعاطى الى المخالطين من رفاق السوء، وإلى أساليب شغل وقت الفراغ ، بالإضافة الى العوامل البيئية بكل مكوناتها الثقافية والإجتماعية، والإقتصادية والتى تحيط بالإنسان المتعاطى ، وسوف نحاول أن نعرض لهذه العوامل بما يفيد فى توضيح أبعاد هذه الدراسة وتحليل ماسوف تصل إليه من نتائج.

أولاً: العوامل الشخصية المؤدية الى تعاطى المخدرات:

أثبتت العديد من الدراسات عن الفروق بين الشخص المتعاطى للمخدرات والشخص غير المتعاطى أن هناك إختلافاً فى السلوك والصفات الشخصية، حيث لوحظ أن سمات متعاطى المخدرات يغلب عليهم عدم الصدق، مضايقة الآخرين، عدم حب الناس لهم، وقد أبرزت احدى الدراسات على الأطفال ذوى السلوك المنحرف المعرضين للإنحراف والذين تم القبض عليهم فى أماكن يتعاطون فيها المخدرات، إنهم هاربون من مدارسهم، غير أكفاء بالمدرسة، ولم يربط البحث بين المكانة الإجتماعية للأسرة أو المستوى التعليمى للوالدين وتعاطى الأبناء للمخدرات.[1]

(1) Masson, P Conger J.. Child Development and Personality (N Y Harper and Publishers. 1979) P 543

كما وجد أن الأشخاص الذين لديهم سجل حافل بالسرقات أو التدخين أو تعاطى المخدرات فى سن مبكر يقومون بهذا السلوك لاعتقادهم الخاص بأنهم بهذا السلوك يتمتعون بحرية أكبر فى الرأى والتفكير والسلوك[١] سواء كان ذلك بإبراز مظاهر سلوكية متعددة منها العمل ضد السلطة وما تصدره من قوانين ، العدوان على الغير، التخريب... إلى غير ذلك.[٢]

لذلك يرى علماء النفس والتربية أن تعاطى المخدرات قد يكون بديلاً لتفادى الحرمان والإحباط، أو أنه نشاط تعويضى لإعادة التوازن بين القصور والعجز من جهة والإنجاز والعمل من جهة أخرى.[٣]

كما أشارت الدراسات أيضاً إلى أن سوء فكرة المتعاطى عن نفسه واحساسه بأنه منبوذ وأنه غير مرغوب فيه حسب فكرته عن نفسه تجعله يميل إلى عدم الإكتراث بالأمور المحيطة به، ويتسم بالسلبية والفشل فى التحصيل الدراسى.[٤]

ويرى كارل مينجن Karl Menningen أن سيكولوجية تعاطى أو إدمان المخدرات هى سيكولوجية الحاجات الفمية غير المشبعة فصاحبها طفل يحتاج

(1) Jerslid A., Brook J. and Brook D., The Psychology of Adolescence, (N.Y. Macmillan Publisher Co., Inc., 1978) P. 412.

(2) Fooder, E., Delinquency and Susceptibility to Social Influence Among Adolescents as a Function of Level of Moral Development, Journal of Social Psychology, (Vol. 86, N.Y., 1972) pp. 257-258.

(٣) ابراهيم إمام، مسئولية أجهزة الإعلام ومدى تأثيرها فى تكوين الرأى العام فى مكافحة المخدرات والمسكرات ، السعودية، المؤتمر الإسلامى لمكافحة المخدرات والمسكرات بالمدينة ، ١٤٠٣ هـ، ص ص: ١١-١٤.

(4) Fitts, W., and Hamer, The Self Concept and Delinquency (National Health Center Research, 1969) P 81

للحب حيث يمثل سلوكه تثبيتاً على المرحلة الفمية كبديل لثدى الأم الذى أحبط، وفى نفس الوقت يؤدى إلى الإنتقام من الأشخاص الذين أحبطوه.(١)

وقد تبين أن من بين الأسباب التى تؤدى الى تعاطى المخدرات بالنسبة للأشخاص هى الرغبة فى الفرفشة والشرود والراحة، نسيان الهموم والمشكلات الخاصة بالحياة، تحقيق اللذة الجنسية من حيث الإثارة.(٢)

هذا ويفسر هورناى Horney تعاطى المخدرات وإدمانها بأنه عدوان موجه نحو الذات نتيجة فقدان الحب وإضطراب العلاقة مع الوالدين.(٣)

فى إطار ماسبق عرضه نرى أن العوامل (الأسباب) الشخصية والتى تؤدى الى تعاطى المخدرات أو إدمانها تتمثل فى:

- عدم النضج الكامل للشخصية وهروبها من واقع الى واقع أقل ألماً من خلال لذة المخدرات والرغبة فى الإستقلال عن العالم الخارجى.

- إضطراب فى العلاقة بين الطفل والوالدين ، والذى يؤدى الى عدم شعور الطفل بالأمن والميل الى الحيل الهروبية.

- الإحباط الشديد الذى تعجز قدرات الشخص عن مواجهته، وبالتالى يعتبر تعاطى المخدرات وسيلة للهروب من حقائق مؤلمة.

(1) Karl. A., Enningen, M., The Human Min (N.Y. Macmillan Co., 1956) P. 113.

(٢) الدكتور سعد المغربى، ظاهرة تعاطى المخدرات ، التعريف والأبعاد، القاهرة، الندوة العربية الدولية لتعاطى المخدرات ، ١٩٧١، ص : ٩٠.

(٣) عبد الكريم العفيفى، ظاهرة تعاطى المخدرات وأثرها على التنمية، القاهرة ، رسالة دكتوراه، بحث غير منشور، جامعة أسيوط، ١٩٨٤ م.ص:١٠٦.

- الرغبة فى خفض التوتر والقلق والألم الذى يواجه الشخص.

- علاج سلبى للأزمات النفسية المصاحبة لمرحلة المواهقة.

وأياً كانت هذه الأسباب لها تأثيرها على تعاطى الشخص للمخدرات، إلا أن هناك عوامل أخرى لها تأثير على تعاطى المخدرات بعضها يتعلق بالأسرة ، والآخر يتعلق بالأصدقاء أو المنطقة السكنية أو شغل وقت الفراغ... إلى غير ذلك.

الآثار الناجمة عن تعاطى المخدرات على الفرد وإنعكاس ذلك على انتاجيته وعلاقاته الإجتماعية

تشير معظم نتائج الدراسات والبحوث التى أجريت على كافة أنواع المخدرات وفى مختلف المجتمعات ان تعاطي المخدرات له آثار سلبية على الفرد فى علاقته مع غيره من الأفراد فى المجتمع، وعلى انتاجيته سواء كان عاملاً أو طالباً، وذلك نتيجة مايطرأ عليه من تغييرات كنتيجة مباشرة للتعاطى.

ولقد أشارت نتائج البحث الذي أجراه المركز القومى للبحوث الإجتماعية والجنائية بمصر أن إنتاج العامل ينخفض بشكل ملحوظ فى اليوم التالى للتعاطى، وإذا حرم الشخص من التعاطى أو وجد صعوبة فى الحصول على المادة المخدرة ينتابه شعور بالقلق والإضطراب ينعكس على الإنتاج كماً وكيفاً، وعلى العلاقات الإجتماعية بين العامل وزملائه أو رؤسائه.(١)

(١) المركز القومى للبحوث الإجتماعية والجنائية، ظاهرة تعاطى الحشيش، القاهرة، المركز القومى للبحوث الإجتماعية، ١٩٦٠ م.ص: ١٨١.

كما أشارت نتائج بحث الدكتور سعد المغربى عن المخدرات أن آثار تعاطى المخدرات على النواحي الشخصية هى:

- إضطراب الإدراك الحسى والتذكر والتفكير.
- إضطراب فى الوجدان.
- الخمول والبلادة والإهمال وعدم الإكتراث، وتدهور مستوى الطموح.
- الإنطواء الإجتماعى وعدم الرغبة فى مقابلة الآخرين.
- تدهور فى الكفاية الإنتاجية.(١)

ومن الدراسات الأخرى فى هذا المجال والتى تدعم أثر تعاطى المخدرات على النواحى الإجتماعية للفرد ما أشار إليه وولف Wolf فى تجربته مع ثلاثة من الأطباء العقليين فى مدينة Recife بالبرازيل على عدد من متعاطى المخدرات وقد تبين منها أن هؤلاء الأفراد الذين كانوا موضع ثقة قد تأثرت أخلاقهم وكفاءتهم الإنتاجية، وتأثرت علاقاتهم الإجتماعية مع زملائهم وتحولوا بفعل المخدر إلى أشخاص يفتقرون الى الطاقة المهنية والحماس والإرادة، بالإضافة الى الإهمال الواضح فى مظهرهم ومشاعرهم العدائية تجاه الآخرين.

كما تبين من دراسة فردمان وركمور Freadman and Rochmor أن متعاطى الحشيش من الجنود الأمريكيين فى الحرب العالمية الثانية كانوا يتركون معسكراتهم بغير اكتراث ويذهبون لتعاطى الحشيش بالرغم من

(١) الدكتور سعد المغربى، ظاهرة تعاطى المخدرات ، مرجع سبق ذكره، ص :١٢٥.

علمهم بأن ذلك يعرضهم للمحاكمة العسكرية مما يدل على الإهمال وعدم الإكتراث.(١)

هذا وقد تبين من دراسة على متعاطى الهيروين بالولايات المتحدة الأمريكية أن هناك ارتفاعاً ملحوظاً فى نسبة الوفيات من بين من يتعاطون الهيروين بالمقارنة بغيرهم من كبار السن- الأعمار بيد الله سبحانه وتعالى- ولقد وجد أن نسبة من يموتون بسبب الهيروين خمسة أضعاف من يموتون نتيجة كبر السن، وغالباً مايحدث الموت نتيجة زيادة الجرعة، كما تسبب الهيروين فى حالات التهاب الكبد، وتؤثر فى كفاءة الشخص الإنتاجية وتؤدى الى اضطراب فى حياته وعلاقاته الإجتماعية.(٢)

ولقد سرد الدكتور هوفمان فى الأربعينات خبرته عند تناوله مخدر L.S.D. بطريقة المصادفة ، حيث قال : شعرت بقلق غريب ودوخة، وذهبت الى المنزل واستلقيت وغرقت فى هذيان، وظلت عيناى مغلقتين ، ورأيت ألواناً تحوم حول رأسى ، وفترت همتى ونشاطى وظللت هكذا لمدة ٨ ساعات.(٣)

وفى إطار ماسبق ذكره تتصف شخصية المتعاطى أو المدمن بعدم النضج الإجتماعى وتبدو مظاهرها كما يلى:

١- **الشخصية الإنطوائية:** حيث يكون الشخص خجولاً، شديد الحساسية ، محباً للفراق، يهرب من الناس ومن المجتمعات لأنه لايقدر على مواجهتهم،

---

(١) الدكتور سعد المغربى، المرجع السابق، ص ص: ١٢٦-١٢٧.

(2) John, Clausen, Drug Use, N.Y. Macmillan Co., 1969) P. 165.

(3) Schneider, G., Human Responses to Social Problems (N.Y., Dorsey Press, 1981) P. 17.

ويحاول اللجوء الى مادة تزيد الحواجز بينه وبين الناس؛ فيقع في دائرة تعاطى المخدرات.

٢- الشخصية السيكوباتية: التى تأتى أفعالاً لا إجتماعية ولا أخلاقية مثل السرقة ، القتل ، الإغتصاب .. وغيرها.

٣- الشخصية القلقة: أو التى تتسم بعدم الصبر، التعجل للأمور، الإستثارة السريعة، وهذه الصفات تعرض صاحبها للوقوع فى الخطأ وإرتكاب السلوك المنحرف من خلال التعاطى أو إدمان المخدرات.[١]

تعقيب ومناقشة

إذا حاولنا أن نحلل هذه الحقائق وتوضيح الآثار الناجمة على الشخص، وبصفة خاصة التى تتصل بالنواحي الإجتماعية، نجد أن المخدرات تعتبر أحد العوامل الهامة التى تؤثر على الفرد بشكل يختلف من مخدر لآخر، ومن وقت لآخر ومن شخص لآخر، كما يختلف تأثيرالمخدر على الشخص نفسه من وقت لآخر، وعلى علاقته بزملائه فى العمل والمدرسة وعلى أسرته وأبنائه وزوجته ، ومن هذه الآثار الإجتماعية مايلى:

- المخدرات تؤثر على الجانب الإجتماعى للفرد وتضعف قدرته على التكيف الإجتماعى وتؤدى إلى سوء الخلق.

- تؤثر المخدرات على الطالب ويظهر ذلك فى: التأخر الدراسى، الهروب من المدرسة ، الرسوب... وغير ذلك.

(١) الدكتور ماهر الهوارى ، دراسة نفسية عن المخدرات ، السعودية، مجلة الفيصل ، العدد ١٢٦، ١٤٠٧ هـ، ص :٨٥.

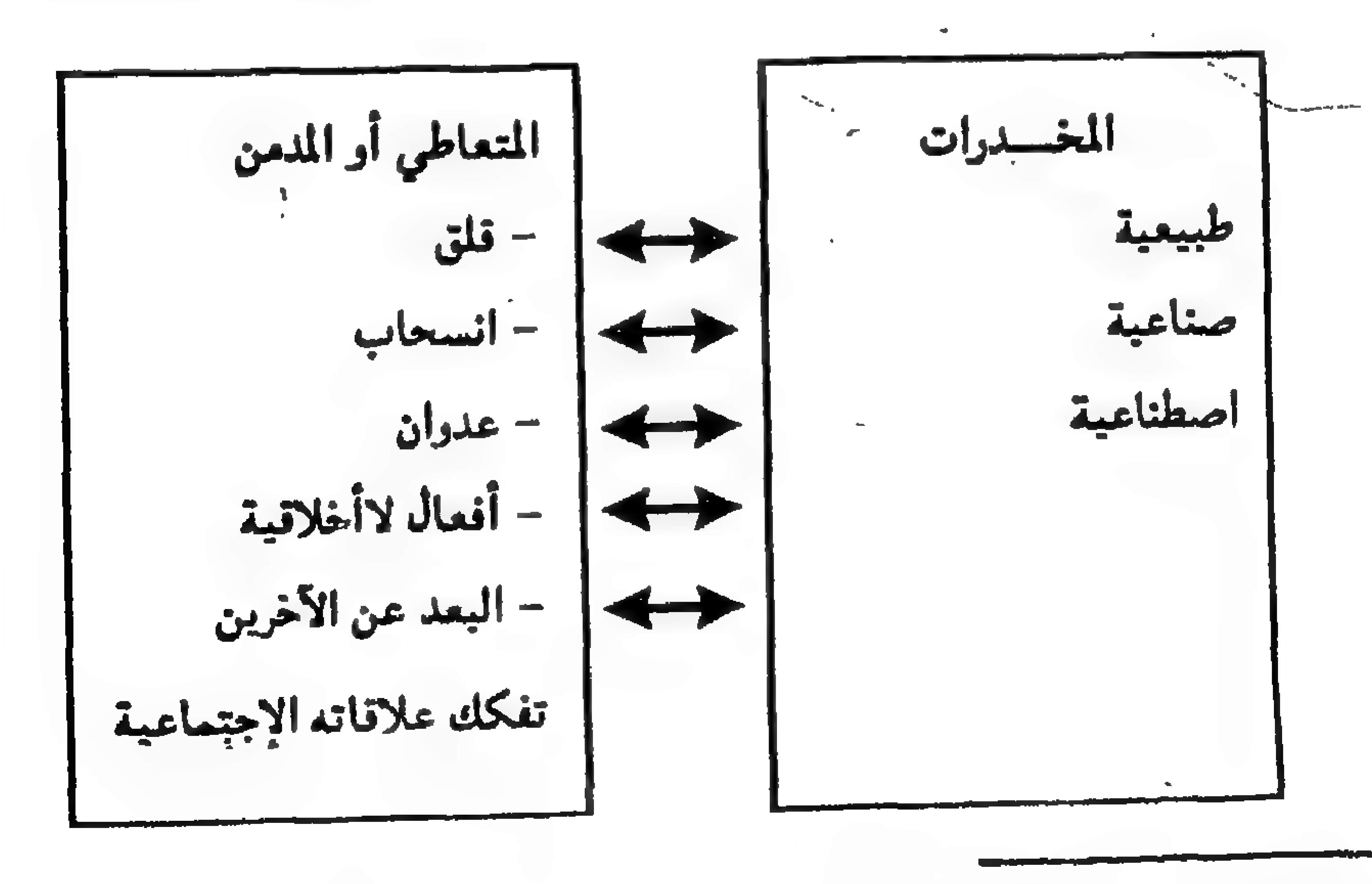
- يتسم متعاطى المخدرات بالإنسحابية وعدم القدرة على الدخول فى علاقات اجتماعية ناجحة.

- تؤثر المخدرات على العامل والموظف (كثرة المشاجرات، كثرة اصابات العمل، ترك العمل.. وغيرها).

- يتحول المتعاطى من إنسان سوى الى منحرف قد يقترف أفعالاً اجرامية تسىء اليه وإلى أسرته وإلى مجتمعه.

- قد تؤثر على الجانب الجسمى وخلايا المخ، بل يصل تأثير بعض أنواع المخدرات الى الوفاة أو المرض المزمن ، وهذا يشكل عبئا اجتماعيا ونفسيا على المتعاطى وأسرته كما أنه عبء على المجتمع لما يسببه من ضعف ووهن فى البناء الإجتماعى للمجتمع.(١)

ويوضح الشكل التالى الآثار الناجمة عن تعاطى المخدرات على الفرد:



(١) الدكتور أحمد عطية على الغامدى، أثر المخدرات على الأمة وسبل الوقاية منها، الرياض، الرئاسة العامة لرعاية الشباب، ١٤٠٨ هـ، ص: ٢٦.

العوامل الإجتماعية وعلاقتها بتعاطى المخدرات والآثار المترتبة على ذلك

اهتم علماء التربية والعلوم الإجتماعية بصفة عامة فى تفسيرهم للسلوك الإنحرافى- ومنه تعاطى المخدرات - بالتعرف على العمليات التى تؤدى الى اكتساب الأفراد لهذا السلوك.. مستفيدين فى ذلك بالأطر النظرية لتفسير النظرية لتفسير السلوك المنحرف ومستنبطين نظريات أخرى تفيد الدارسين والباحثين فى مثل هذه الموضوعات ، ولقد حاول الدكتور سعد المغربى تفسير تعاطى المخدرات تفسيراً اجتماعياً يقوم على أساس إفتراض أن أى سلوك إنسانى ماهو إلا نتيجة تتابع الخبرات الإجتماعية التى يكتسب من خلالها الفرد مفهوماً عن معنى السلوك والمواقف المرغوبة وغير المرغوبة، وهذا يتم من خلال التعرف على البناء الأسرى والمعايير والثقافة.. الخ..[١]

وإذا سلمنا أن ظاهرة تعاطى المخدرات هى أحد أشكال الإنحراف فنجد أن "أدون ليموت" يعرف المنحرف بأنه هو ذلك الشخص الذى يلعب دوراً يخرج عن القواعد الإجتماعية ويسميه المنحرف الأول، بينما الثانى هو الذى يفعل مثل مايفعله الآخرون[٢]

كما يشير السلوك المنحرف (تعاطى المخدرات) الى تلك المواقف التى يكون السلوك فيها موجهاً توجيهاً مستهجناً من وجهة نظر المعايير، ويتميز بأنه قد وصل الى درجة كبيرة من تجاوز حدود التسامح فى المجتمع.[٣]

(١) الدكتور سعد المغربى، ظاهرة تعاطى الحشيش ، دراسة نفسية إجتماعية ، القاهرة، دار المعارف، ١٩٦٣ م،ص: ٤٣٦.

(2) David Popenone, Sociology (N.j. Prentic Hall, INc., 1980) P. 210.

(3) David, Popenone, IBID, P. 216.

وبهذا يعتبر الإنحراف (تعاطى المخدرات) خروجاً على المعايير الإجتماعية والأهداف المجتمعية فى آن واحد.

١- الأسرة وعمليات التنشئة الإجتماعية الأسرية وعلاقتها بتعاطى المخدرات:

تمثل عملية التنشئة الإجتماعية بالنسبة لعلماء التربية والعلوم الإجتماعية عنصراً فعالاً فى التأثير المباشر وغير المباشر على شخصية الفرد وإتجاهاته المختلفة داخل البناء الإجتماعى، كما يعتبر الوالدان مفتاح الحياة بالنسبة للطفل، إذ منهما يستمد العطف والمحبة والدفء العاطفى والأمن والأمان، لذا نحاول أن نوضح أثر هذه الجوانب فى السلوك الإنحرافى والإتجاه نحو تعاطى المخدرات.

وإذا تتبعنا المقصود بالتنشئة الإجتماعية، فسوف نجد أنها (تلك العملية التربوية التى يتم بها ومن خلالها تعليم وتلقين الفرد- أثناء مراحل نموه - تلك الأنماط المختلفة من السلوك والتفكير والشعور التى ترتضيها البيئة والحضارة التى نعيش فيها). [١]

وتشمل عملية التنشئة الإجتماعية اكساب الأطفال والمراهقين القيم والمعايير الإجتماعية وفلسفة الحياة، بالإضافة الى تنمية المهارات المتعلقة بالصحة النفسية والتوافق الشخصى والإجتماعى والتى تجعل الفرد يشعر بأهميته وثقته فى نفسه[٢] والوصول بالإنسان الى تحمل المسئوليات والإيمان بالله- سبحانه وتعالى - كما تشمل تنمية الوعى والإهتمام بالبيئة وما

(١) الدكتور سعد المغربى، وأحمد الليثى ، المجرمون، القاهرة، مكتبة القاهرة الحديثة، ١٩٦٦، ص : ٢٢٠.

(٢) الدكتور حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسى، القاهرة، عالم الكتب ، ١٩٧٤ م.ص: ١١.

يرتبط بها من مشكلات، وإكساب المعارف والمهارات والإتجاهات الإيجابية نحو مواجهة المشكلات القائمة، والعمل على تجنب ظهور مشكلات جديدة بقدر الإمكان.(١)

ويرى بعض العلماء أن السلوك الإجرامي وتعاطي المخدرات هو نتيجة للتنشئة الإجتماعية الخاصة بالفرد ، حيث أنه سلوك مكتسب شأنه شأن أي سلوك اجتماعي آخر وأن التنشئة الإجتماعية غير الجيدة تفرز أنماطاً وسلوكاً انحرافياً، وتعاطي المخدرات و الإدمان عليها أحد أنواع هذا السلوك المنحرف.(٢)

وقد أشارت احدى الباحثات الى ثلاثة مظاهر انحرافية يمكن ردها الى مرحلة ماقبل العشرين حيث يوجد الإنسان بين ممارسة هذه الأفعال في الوقت الراهن وممارستها في سن مبكرة نسبياً، ومن بين هذه الأفعال الإقبال على تناول المسكرات والمخدرات، وقد أشارت الى أن نسبة ٣٥٪ من الذين يقبلون على تعاطي المخدرات دائماً يقبلون عليها بنفس النسبة في سن ماقبل العشرين.(٣)

وقد أوضح تشاين في دراسة له عن الظروف الأسرية للشباب الذي يتعاطى المخدرات وللأحداث الجانحين، وقد تبين أن الحرمان الإقتصادي للأسرة والبطالة ، وإنخفاض المستوى التعليمي والمسكن السيئ المزدحم ، من

(١) فيولا فارس، التربية البيئية ومقوماتها السلوكية، الكويت، مجلة العلوم الإنسانية، العدد ٤، ١٩٨١م ، ص :١٧٥.

(2) Sutherland, E., and Others, Principles of Criminology, Y., Lippenott Co., 1955) P. 170.

(٣) الدكتورة سامية جابر، الإنحراف الإجتماعي بين نظرية علم الإجتماع والواقع الإجتماعي ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٠، ص : ٢٥١.

العوامل المرتبطة بجنوح الأحداث وقد وجد أن نسبة كبيرة من الأحداث الجانحين تتعاطى المخدرات، وقد وجد أن هناك تشابهاً في الظروف الأسرية السيئة لكل من الأحداث الجانحين ومدمني المخدرات.(١)

وقد بذلت كثير من المحاولات لدراسة الأسرة باعتبارها المسئولة عن تكوين نمط شخصية الفرد Personality Type وتكوين أخلاقياته، وإتجاهاته نحو الأمانة، الصدق ، البعد عن إرتكاب السلوك المخالف، وقد وجدت أن هناك علاقة بين البيت المتصدع The Broken Home وتكوين اتجاهات غير جيدة لدى أفراد الأسرة.

كما أن عنصر الضبط بين الطفل والوالدين Parental Discipline لـه تأثير في شخصية الطفل ومدى إرتكابه للسلوك المنحرف، حيث يؤدى الضبط القاسى الشديد إلى آثار سيئة على الطفل وعلى مستقبل علاقته بمصدر هذا الضبط، كما أن التهاون والسلبية فى الضبط قد يؤدى الى الإستهتار والسلبية وعدم تمثل السلوك القويم.

وقد أشار Sutherland الى بعض السمات العامة للبيوت المتصدعة ووصفها بأنها غالباً ماتتسم بالسلوك المنحرف وقيام أحد أفرادها بتعاطى المخدرات أو إرتكاب أفعال إجرامية.(٢)

وقد أشار كل من الينور Eleanor وشلدون Shelden أن متعاطى المخدرات من الأحداث، ومرتكبى السلوك المنحرف غالباً ما يكونون من أسر لايتوافر فيها وجود الأبوين، ويشوبها التفكك الأسرى بسبب الطلاق أو

(١) الدكتور فرج أحمد فرج، الشباب وتعاطى المخدرات ، القاهرة، الندوة العربية لظاهرة تعاطى المخدرات، ١٩٧١م.ص: ٦٥.

(2) Sutherland, E., Op. cit., P. 173.

الهجر ، كما يتسم الأطفال متعاطو المخدرات بعدم إحترامهم للوالدين وعدم التزامهم بالقيم العائلية، وتتميز البيوت التى يعيشون فيها بتفككها القيمى وضعف الرقابة، وإنعدام وسائل التسلية والترويح داخل الأسرة.(١)

وقد أبرزت دراسة كل من هيلى Healy وبرونر Bronner والتى طبقت على ٣٣ عائلة مكونة من ٥٧٤ فرداً بين جانح وغير جانح، أن نسبة ٢٦٪ من الحالات التى درست كان الآباء بالأسرة مدمنى مخدرات أو مسكرات ، وأن ٥١ ٪ من الأحداث الجانحين كانوا مضطربين عاطفياً لعدم توفر الرعاية المناسبة لهم بالأسرة.(٢)

وفى دراسة أجراها وود وزميله دافى .Wood, H, & Duffy, J على النساء المدمنات فى مستوى اجتماعى وإقتصادى مرتفع بالولايات المتحدة الأمريكية، قد أبرزت نتائج الدراسة أن معظمهن يأتين من أسر تتميز بتسلط الأم، وضعف الأب، أو ميل الزوج الى تعاطى المخدرات(٣) وأكد بلير Blare فى دراسته على أهمية القدوة فى الأسرة، حيث أشار الى أن إنتشار تعاطى المخدرات وبصفة خاصة المواد الكحولية يرجع الى الرغبة فى التقليد سواء من الأصدقاء أو أحد أفراد الأسرة.(٤)

(1) Sheldon & Elednor, G., Juvenile Delinquency (N.Y. Prentic Hall, 1950) P. 107.
(2) Healy, W., and Bronner A., New Light on Delinquency and to Treatment (New Haven, Yale University Press, 1955) P. 28.
(3) Wood, H., Duffy, E., Psychological Factor in Alcoholic Women (N.Y., American Journal of Psychiatry, 1966) P. 17.
(4) Blare, H. Trends in the Prevention of Alcoholism (N.Y. Prentic Hall, 1968) P. 11.

وهذا ويؤدى اهمال الآباء فى تربية أبنائهم الى عدم وجود جو عاطفى مشبع بالفهم والحب، يؤدى ذلك الى عدم تقبل الأبناء للتوجيهات والمعايير التى يحاول الآباء الزام أبنائهم بها، وهى فى الأصل معايير المجتمع وأخلاقياته، وتظهر ألوان من السلوك المنحرف مثل التمرد على الوالدين، وتعاطى المخدرات الذى يعتبر عدواناً سلبياً من الأبناء تجاه أسرهم لما يسببه ذلك من خزى وعار للأسرة.(١)

ومن ثم فإن العلاقات الطيبة بين الوالدين تعتبر من أهم العوامل التى قد تؤثر فى نمو الطفل الإجتماعى والنفسى، كما أن هذه العلاقات تؤثر تأثيراً كبيراً على الجو السائد فى محيط الأسرة ذلك لأنهما يقومان فى الأسرة بدور القيادة والمثل الذى يحتذى به.

كما تؤكد النظريات الإجتماعية على قوة تأثير الوسط الإجتماعى على الفرد سواء كان منحرفاً أم لا، بإعتبار أنت تعاطى المخدرات لدى الأحداث الجانحين يعتبر سلوكاً منحرفاً، لذا يمكن أن نعزى أشكال السلوك المنحرف فى مرحلة الشباب بأنه (نتاج للوسط الإجتماعى والأسرى) للشباب دون أن نغفل بطبيعة الحال التعود الفسيولوجى على العقاقير منذ البدء فى تعاطيها.(٢)

ولهذا تمثل عملية التنشئة الإجتماعية عنصراً فعالاً فى التأثير المباشر وغير المباشر على شخصية الحدث وإتجاهاته المختلفة فى المجتمع، حيث تمثل

(١) الدكتور ماهر الهوارى، دراسة نفسية عن المخدرات، مرجع سبق ذكره، ص: ٨٤.

(٢) أوديت موهوى، دى ماسون، ترجمة هالة الغنام ، إدمان العقاقير والإستراتيجيات المتاحة لمكافحة اساءة استعمالها، القاهرة، مركز مطبوعات اليونسكو ، العدد ٥٥، ١٩٨٤، ص:٩٣.

العملية التربوية التى يتم بها تعلم وتلقين الحدث أثناء مراحل نموه تلك الأنماط المختلفة من السلوك والتفكير وأنواع السلوك التى ترتضيها البيئة أو المجتمع الذى يعيش فيه.[١]

وللأسرة تأثير على تكوين شخصية الحدث وظيفياً وديناميا ً ، فهى تؤثر فى نموه الجسمى والعقلى والإنفعالى والإجتماعى ، وقد أكد فروم FROM دور الأسرة فى تشكيل خلق الفرد وعن طريقها يكتسب الفرد الخلق الإجتماعى مع الإحتفاظ بما أسماه بالخلق الفردى.

ومن خلال الدراسة التى أجريت بالولايات المتحدة الأمريكية- مركز أبحاث بوسطن - فى الفترة من ١٩٦٧-١٩٧٧ م وجد أن الأطفال الذين يتعاطون المخدرات- الأحداث الجانحين - إما يقلدون والديهم أو أن ذلك ناتج عن الوسط الذى يعيشون فيه.[٢]

ولقد أثبتت إحدى الدراسات أن بعض أمهات الأحداث الجانحين اللاتى كن يشعرن بإنعدام الأمن ، أو إنعدام الإستقرار وسوء التوافق الزواجى كن يقلقن قلقاً شديداً على أبنائهن مما يدفعهن الى الإنحراف فى إرضائهم واجابة رغباتهم فى التو واللحظة.[٣]

ومن ثم فإن هذا النوع من المعاملة من أساليب التربية الخاطئة والذى يقوم على الحب الزائد أو الإفراط أوالتسامح له آثاره الخطيرة على نمو

---

(١) سعد المغربى وأحمد الليثى ، المجرمون، مرجع سبق ذكره، ص: ٢٢٠.

(2) Swonger, A., Drug and Therapy (Boston, Little Bromm, Co., 1976 P. 238.

(٣) محمد على حسن، علاقة الوالدين بالطفل وأثرها فى جناح الأحداث، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٧٠ م.ص: ٢٠٨.

شخصية الحدث وعلى تكوينه النفسى، ومع تسليم قيادته الى غيره، مما يدفعه الى الإعتماد على رفاقه وربما يخلقون منه جانح المستقبل.

ولقد كشفت بعض الدراسات ومنها التى قام بها جلوك Gluech أن المنحرفين فى الغالب من أسر مفككة يغيب عنها أحد الوالدين سواء نتيجة للوفاة أو الطلاق أو السفر، وأن هذه الأسر غالباً مايشيع داخلها انحراف من نوع ما، كأن يكون الأب سكيراً أو مدمناً على المخدرات.(١)

ومن العوامل الأسرية التى تساعد على تعاطى المخدرات أيضاً مايلى:

- إنشغال الوالدين المستمر بالكسب المادى أو لتحقيق نجاح شخصى يحرم الأطفال من التوجه السليم.
- ضعف الوازع الخلقى لدى الوالدين.
- كثرة المشكلات العائلية مما يجعل الجو الأسرى مملوءاً بالإضطرابات.(٢)

وقد لوحظ أن هناك اختلافاً بين المفكرين الإجتماعيين فى ربط السلوك الإنحرافى (ومنه تعاطى المخدرات) بالموارد الإقتصادية للأسرة، إلا أن هناك من يرى أن الفقر والمعيشة غير المستقرة، وظروف العمل القاسية قد تساعد على إنتشار تعاطى المخدرات.(٣)

---

(١) نبيل السمالوطى، الدراسة العلمية للسلوك الإجرامى ، جدة ، دار الشروق ، ١٤٠٤ هـ، ص : ٢٥٤.

(٢) جمال الدين حسن بلال . أضرار المخدرات والمسكرات النفسية، السعودية، المؤتمر الإسلامى العالمى لمكافحة المخدرات والمسكرات ، بالمدينة المنورة، ١٤٠٣ هـ، ص: ٢٨.

(٣) حسن فتح الباب وسمير عياد، المخدرات سلاح الإستعمار والرجعية، القاهرة، دار الكتاب العربى، ١٩٦٧م ، ص ص: ٢٦- ٢٧.

كما أن هناك آراء مخالفة ترى أن المال والغنى وإرتفاع دخل الفرد مع عدم وجود الخلق الفاضل والتربية السليمة ومحاولة ملء وقت الفراغ والبحث عن المتعة الزائفة بأى ثمن، كل هذا يؤدى الى إنتشار تعاطى المخدرات.[١]

وعلى هذا يمكن القول أن العوامل الإجتماعية متفاعلة مع بعضها إلا أن الأساس هو الوازع والضمير والتربية السليمة، حيث إنها الأساس فى تكوين الشخصية السليمة المتزنة ومدى توفر الوازع الدينى لدى الفرد.

ونلاحظ أن غالبية العلماء والباحثين يرون ضرورة غرس الإيمان فى الفرد وتدعيم الذات الأخلاقية لديه حيث إتفقوا علي أن ضعف وإضطرابات العقيدة الدينية والذات الأخلاقية من شأنهما أن تجعل الفرد يقع فريسة للأزمات النفسية التى تؤدى إلى إنحرافات مختلفة ومنها تعاطى الكحول والمخدرات.[٢]

وفى إطار ماسبق عرضه نلاحظ أن أساليب معاملة الوالدين (من الحب، القسوة، النبذ ، الإهمال... وغيرها) كلها عوامل تدفع الأطفال الى الوقوع فى الجريمة وإلى ممارسة ألوان مختلفة من السلوك الإنحرافى قد يكون من بينها تعاطى المخدرات بأشكالها المختلفة ومثلها ظاهرة التشفيط التى بدأت فى الظهور حديثاً بين الأحداث الجانحين وبشكل متزايد ومخيف.

ولقد توصلت الدراسات العديدة التى اهتمت بجنوح الأحداث الى نتيجة واحدة مؤداها أن الأسر التى تفقد فيما بين أعضائها علاقات المودة والألفة

(١) جمال الدين حسن بلال ، مرجع سبق ذكره، ص: ٣٠.

(٢) عطا الخالدى الأسباب المؤدية الى تعاطى الكحول والإدمان عليه، الرياض، المركز العربى للدراسات الأمنية والتدريب، ١٤٠١هـ، ص: ٣٢.

والمحبة تؤدى بأبنائها إلى أعلى درجات الجناح ومظاهر السلوك المنحرف ويتميز الحدث القادم من هذه الأسر بالعدوانية الشديدة، واللامبالاة وعدم إحترام مشاعر الآخرين وممارسة ألوان من السلوك الضار بنفسه وبأسرته ومجتمعه وهو تعاطى المخدرات.

٢- المعايير الإجتماعية وعلاقتها بتعاطى المخدرات:

يعرف السلوك المنحرف بأنه "انتهاك القواعد" والذى ستميز بدرجة كافية من الخروج على حدود التسامح العام فى المجتمع[١] كما يرى Kaplan أن فقدان المعايير وصراع القيم الفردية مع القيم المجتمعية يؤثر على سلوك الأفراد ويدفعهم نحو فقدان التوازن الإجتماعى والإتجاه نحو الإنحراف بشكل واضح.[٢] كما قد يؤدى التغير المفاجىء فى القيم إلى إتجاه أفراد المجتمع نحو ممارسة بعض ألوان السلوك المنحرف وتعاطى المخدرات، وذلك حين وجود فرق كبير بين مجتمع صناعى ومجتمع زراعى أو نام، وقد يتغير المجتمع ويأخذ شكلاً جديداً ، ويتغير أسلوب المعيشة نتيجة عدة عوامل قد تكون راجعة إلى الهجرة ، الثروة المفاجئة فى المجتمع نمط العمل.. والذى قد يؤثر على تماسك الأسرة، ويؤثر على أفرادها نتيجة الصراع بين أسلوب الحياة الجديدة والأسلوب القديم، وقد يكون تناول أو تعاطى المخدرات من جانب أفراد الأسرة ملجأ للهروب من هذا التغير المفاجىء وغير المناسب لهم.[٣]

---

(١) الدكتور محمد الجوهرى وآخرون،. ميادين علم الإجتماع، القاهرة، دار المعارف، ١٩٨٠ ،ص: ٢٧٨.

(2) Kaplan, H., Fradman A., Modern Synopsis of Comprehensive Text Book of Psychiatry (Baltimores, William Co., 1976) P. 680.

(٣) أحمد عبيد، المخدرات والمسكرات أسبابها ومقاومتها فى الإسلام ، السعودية، المؤتمر الإسلامى العالمى بالمدينة المنورة،١٤٠٢ هـ، ص:٣١.

ولقد أبرزت نظرية الإغتراب والبناء الإجتماعى التي جاء بها ميرتون Merton, R. أن الأبنية الإجتماعية تمارس ضغطاً على بعض الأشخاص فى المجتمع حتى ينخرطوا فى صفوف غير المتوافقين بدلاً من أن يكون سلوكهم متوافقاً مع معايير المجتمع، وقد جاء فى نظريته بتقسيمات ثلاث هى:

١- الأمانى أو الأهداف التي يتعلمها الإنسان من حضارته.

٢- المعايير والقواعد التى يستخدمها الفرد عند محاولته لتحقيق أهدافه .

٣- الأدوات والوسائل التنظيمية أو التسهيلات المتوفرة لتحقيق الأهداف .

وعندما يكون هناك إضطراب بين الأدوات التنظيمية المتوفرة فى البيئة والأهداف التى تعلمها الفرد من المجتمع فإن الضغوط والإحباطات تتحق وينتج عن ذلك تحطم القواعد والمعايير وبالتالى يظهر السلوك الإنحرافى.[١]

ويرى برونفين برنر Bronfen Brenner أن زيادة الجنوح الذى انتشر أخيراً بصورة صارخة له علاقة وثيقة بالتغيرات التى حدثت فى البيئة الإجتماعية فى أمريكا وبقية الدول الصناعية المتقدمة من حيث تمزق النموذج الحضارى الذى بنيت عليه الحياة.

وتفكك الروابط الأسرية والزيادة الكبيرة التى حدثت فى السكان وما يتبعها من تغيرات إجتماعية غير منتظمة وفقدان روح المواطنة مما أدى إلى إزدياد ظاهرة الجنوح.[٢]

(1) Robert Merton, Social Structure and anomie American Sociological. Vol., 3, 1938, P. 672.

(2) Bronferborenner, V., The Origins of Alienation, Scientific American, August, Vol., 231, 1974, P. 53.

وهذا يفسر أن الجنوح مرتبط بعدم وضوح المعايير الإجتماعية وعدم التكامل الإجتماعى فى الأسرة وعدم تماسك المجتمع، ومن ثم قد يكون اتجاه الأحداث الجانحين الى تعاطى المخدرات مرتبطاً ارتباطاً جزئياً بالتغيرات التى طرأت على البيئة الإجتماعية فى الدول الصناعية المتقدمة ، هذه المتغيرات مزقت الروابط الأسرية والأطر الثقافية بالإضافة الى مانجم من تفكك إجتماعى وتحولات فى مراكز التجمع السكانى فى المناطق الرئيسة.. فالأسر التى تهاجر من مكان إلى مكان لتستقر فى مناطق مزدحمة يتعرض أبناؤها للجنوح أكثر مما تواجهه أسر استقرت فى هذه المناطق من أمد بعيد حيث نجد أن الوالدين فى هذه الأسر المتنقلة غالباً ماتنقصهم المعرفة والمهارة التى تستلزمها ظروف البيئة الجديدة، مما يجعل هؤلاء الآباء يبدون صغاراً فى أعين أبنائهم ، كما أن هؤلاء الآباء غالباً ماتستهلكهم وتسحقهم مشاكل الحياة مما يجعلهم عاجزين عن إعطاء أبنائهم مايلزمهم من العناية والتوجيه.(١)

ولقد أكد ذلك ميرتون Merton بقوله: " إن بعض الأفراد الذين ينتمون لطبقات اجتماعية منخفضة قد يتسبب ذلك فى عدم قدرتهم على تحقيق النجاح بالوسائل المشروعة، وبالتالى فإنه من المرجح إنخراطهم فى أعمال جانحة خارجة على القانون لتحقيق قدر من النجاح " (٢)، ولقد أوضحت دراسة شملت ١٩٣ مدينة بالولايات المتحدة الأمريكية واستمرت ٦ سنوات ان الفرق والإختلاف واضحان فى الدخل والمعايير الإجتماعية بين الفقراء

---

(1) Masson, P. Conger, Op., cit., P. 542.
(2) Robert M., OP. cit., P. 336.

ومتوسطى الحال، وهما من الأسباب الهامة لتعاطى المخدرات.[1] وفى إطار ما سبق عرضه يكون سلوك الحدث الجانح متأثراً بالتغيرات التى تحدث فى بيئته الإجتماعية ويعتبر نتاجاً لها.

٣- الجماعات التى ينتمى اليها الشخص وعلاقتها بتعاطى المخدرات:

أبرزت الدراسات أن الجماعات التى ينتمى اليها الشخص ترتبط ارتباطاً وثيقاً بتعاطيه للمخدرات، سواء أخذ ذلك صورة تناول جماعى للمواد المخدرة أو الذهاب الى نزهات خارجية، وقد أشار مونهم Monn-heiem الى أن العوامل الثقافية وجماعة الأصدقاء (الأقران) تلعب دوراً بارزاً فى تشكيل الفرد وتعاطيه للمخدرات.[2]، كما أشار بلير إلى أن إنتشار تعاطى المخدرات يرجع إلى المناسبات الإجتماعية ونظرة المراهق، والطفل الى زميله الذى يتعاطى المخدر، وشعوره بأنه مهم، والرغبة فى تقليده، وعدم الإنتقال من الجماعة، كل ذلك يؤدى الى تعاطى المخدرات.[3]

كما أشارت دراسة عن عوامل وأسباب تعاطى المخدرات طبقت على عينة من المتعاطين للمخدرات بإحدى المصحات، أن الأسباب وراء تعاطيهم للمخدرات هى مخالطة رفقاء السوء، وضعف الوازع الدينى ، التحضر، الطفرة المادية.[4]

---

(1) Braithwart, J., The Myth of Social Class and Criminality Reconsidered, American Sociological Review, Vol. 46, 1981, P. 48.

(2) Monnheem, S., Group Problems in Crime and Punishment (London, Kegan Paul, 1965) P. 7.

(٣) المركز العربى للدراسات الأمنية والتدريب ، الأسباب المؤدية الى تعاطى الكحول والإدمان عليه، السعودية، الرياض، أبحاث الندوة الثانية، ١٤٠٣ هـ، ص : ٣١.

(٤) سليمان قاسم الفالح، عوامل وأسباب تعاطى المخدرات، السعودية، جريدة اليمامة، ١٤٠٨هـ، ص: ١٢.

كما أن للمدرسة دوراً هاماً فى حياة الفرد، وتخلق منه شخصاً نافعاً لنفسه وأسرته ووطنه، ولكن إذا لم تقم بدورها التربوى فقد يأتى الفرد سلوكاً إجرامياً سواء فى صورة جريمة تعاطى المخدرات أو فى صورة جريمة أخرى، وعدم توفر الإدارة الحازمة بالمدرسة قد يدفع طلابها الى التعاطى[1] وبالتالى تقليد التلاميذ بعضهم للبعض الآخر.

وقد حاول بعض الباحثين التعرض بالبحث والدراسة لتأثير الجماعة على السلوك الإنحرافى، وقد أبرز ذلك فريدرك تراشير فى نظرية عن العصابة Gang ويرى تراشير أن العصابة تعد عنصراً هاماً فى تسهيل إرتكاب السلوك المخالف، وتعمل على إنتشاره، وتنظيم العصابة الداخلى والخارجى يجعلها أداة ذات مستوى عال فى تنفيذ كل أنواع السلوك المنحرف، ويؤكد تراشير أن العصابات تنشأ بطبيعة الحال خلال المراحل الأولى للشباب، حيث تتشكل تلقائيا من الرفاق والأصحاب الصغار، والعامل الهام الذى يحول مجموعة الرفاق على عصابة هو ذلك الصراع الذى ينشأ من خلال اللعب مع الجماعات الأخرى، ونتيجة لهذا الصراع يكون من الطبيعى أن يتحد الصغار فيما بينهم ويشكلوا عصابة لحماية حقوقهم وإشباع احتياجاتهم التى لاتوفرها البيئة أو العائلة، وهكذا يكون للعصابة سمات خاصة واسم خاص وطريقة عمل خاصة وتقنين أخلاقى خاص وشعار خاص.[2]

---

(١) الدكتور محمد فتحى عيد، المخدرات والمجتمع، العوامل والآثار، الرياض، الحرس الوطنى، ١٤٠٨ هـ، ص:٢٢.

(٢) الدكتور محمد إبراهيم زيد، علم الإجرام والسلوك الإجتماعى، القاهرة، دار نشر الثقافة، ١٩٧٨م.ص: ٣٢٠.

وقد أبرزت احدى الدراسات أن متعاطى الحشيش اهم جلسة خاصة وجماعة ينتمى اليها الشخص ويندمج فيها بهدف جلب السرور وتناسى الهموم واستشعار روح الجماعة المرحة وهو عامل اجتماعى قوى يدفع الشخص الى التعاطى.(١)

وفى إطار ماسبق عرضه نلاحظ وجود إرتباط بين الثقافات الفرعية للجماعات والسلوك الإنحرافى وتعاطى المخدرات كأحد أشكاله:

- تشكل جماعات المتعاطين ثقافة فرعية خاصة بها داخل البناء الإجتماعى ، وبالتالى يتعلمها أعضاء هذه الجماعة ، وتشكل موجهاً لسلوكهم الإنحرافى.
- تختلف الثقافات الفرعية الخاصة بهذه المخدرات من مجتمع لآخر فقد تفضل ثقافة نوعا مخدراً على آخر فى مجتمع معين، ويحدث العكس فى مجتمع آخر.

ولقد ناقشت احدى النظريات الإجتماعية وهى "الإختلاط التفاضلى" والتى ترى أن السلوك الإجرامى ينتقل بالتعلم الناتج عن الإختلاط من النماذج الشاذة ورفاق السوء هم ضمن هذه النماذج، وترى هذه النظرية أن الفرد يتعلم السلوك المنحرف من إختلاطه بغيره عن طريق مجالستهم وبتناول الحديث معهم، فالشخص الذى لم يتعلم السلوك الإجرامى لايستطيع أن يأتيه، شأنه فى ذلك شأن من لم يتعلم الميكانيكا ، إذ هو يعجز عن أن يخترع آلة ميكانيكية.(٢)

(١) الدكتور مصطفى زيور، تعاطى الحشيش كمشكلة نفسية التحليل النفسى، محاولة التخدير بالحشيش، القاهرة ، المركز القومى للبحوث الإجتماعية والجنائية، ١٩٦٣ م.ص:٥٨.

(٢) فوزية عبد الستار، مبادىء علم الإجرام وعلم العقاب، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٧ م.ص: ٥٥.

وتذهب هذه النظرية أيضاً إلى أن الفرد ينحرف حين ترجح، لديه كفة الآراء التى تحبذ مخالفة القانون على كفة الأراء التى تحبذ مراعاة قواعده، وهذا هو مبدأ الإختلاط التفاضلى حيث يقوم الفرد بعملية موازنة، ويصبح الفرد أقرب إلى الجريمة كلما توثقت علاقاته بالأنماط الإجرامية[1] وإن كانت هذه النظرية محل نقد كبير حيث أنها تقوم على إفتراض أن الفرد يتعلم لسلوك المنحرف عن طريق اختلاطه بغيره، وهذا الإفتراض غير صحيح فليس المجرمن أو المنحرفون كلهم ممن يختلطون بالأنماط الإجرامية فهناك الكثير من المجرمين يعيشون فى محيط مطيع لقانون ومعارض للجريمة، والعكس هناك كثير من الأفراد غير المنحرفين ويعيشون فى مناطق معروفة بنسبة الإجرام العالية[2].

كما أبرزت نظرية أخرى عن التقليد والتى أشار اليها عالم الإجتماع تارد Tarde والذى عالج ظاهرة السلوك الإنحرافى من منظور اجتماعى، ويرى أن الجريمة هى حصيلة ظاهرة إجتماعية واحدة هى التقليد[3] وترى هذه النظرية أن تناول الكحول عادة ارستقراطية تنشأ وتشيع بين أفراد وجماعات الطبقات العليا ، ثم تنحدر الى مستويات الطبقات الدنيا.[4]

إلا أن هذه النظرية قد بالغت فى إعطاء عامل المحاكاة أهمية وإعتباراً يؤدى الى الجريمة كما أن هذه النظرية تفتقر الى تفسير السبب فى أن غالبية الناس لاتستسلم لهذا الإيحاء والتقليد.

---

(١) الدكتور عبود السراج، علم الإجرام وعلم العقاب، الكويت، دار السلاسل ، ١٩٨١ م.ص: ٣٢٢.

(٢) الدكتور محمد عارف، الجريمة والمجتمع، القاهرة، مكتبة الأنجلو، ١٩٧٥ م.ص: ٤٠٦.

(٣) الدكتور رؤوف عبيد، مبادىء علم الإجرام ، القاهرة، دار الفكر العربى، ١٩٧٣م، ص: ١٤١.

(٤) الدكتور عدنان الداودى، أسباب الجريمة وطبيعة السلوك الإجرامى ، الكويت ، ذات السلاسل ، ١٩٧٦م. ص : ٢٤٤.

وهذا يفسر لنا بعض الآراء التى ترى أن جنوح الأحداث وممارستهم لبعض السلوك المخالف للقانون والعرف السائد فى المجتمع ومنه، تعاطى المخدرات، إنما يعود الى حد ما الى الحدث عندما ينتقل من النضج الى مرحلة المراهقة لابد أن يهتم بشخصيته ويحاول أن يكون مقبولاً فى عيون أقرانه ولذلك نجده يقوم بنفس سلوك الآخرين أقرانه فى المجموعة التى ينتمى اليها لأنه يشعر أنه سيفقد مكانته ووضعه بين رفاقه إذا هو لم يفعل مثلهم أو يسلك سلوكهم.

والخلاصة التى نستنتجها مما سبق عرضه من عوامل هو أن تعاطى الأحداث الجانحين للمخدرات يرتبط ارتباطاً واضحاً بالتنشئة الإجتماعية الأسرية وبما تمثله من أساليب معاملة والديه خاطئة كالنبذ والإهمال والقسوة والتساهل ، كما أن الجنوح يرتبط إرتباطاً غير قوى بالذكاء ، كما أن هناك عوامل أخرى قد تدفع الأحداث الى ممارسة السلوك الإنحرافى مثل المعايير الإجتماعية السائدة فى المجتمع وجماعات الأصدقاء، إلا أن هناك عاملاً آخر لايقل أهمية عما ذكر بل يعتبر هو المحرك الأساسى للوقوع فى دائرة الإنحراف وتعاطى المخدرات ، وهو ضعف الوازع الدينى لدى الأحداث الجانحين.

٤- تأثير التلفاز والفيديو على تعاطى المخدرات:

ظهرت آراء متعددة حول الفيديو والتلفاز والسينما على إنتشار ظاهرة تعاطى المخدرات أو الحد منها ويهم الباحثين النظر الى تأثير هذه الوسائل على الإنسان ، ولقد أشار د. فور فى دراسة له عن التأثر النفسى والإجتماعى أو التربوى على الأفراد نتيجة مشاهدة الأفلام، وخلص من

بحثه أن لدى الشخص العادى نوعاً من "المصافى" الذهنية التى تحول دون دخول الصور والمشاهد والإنفعالات التى لايستسيغها الى نفسيته، وتستمد هذه "المصافى" كيانها من المبادىء التربوية التى تلقاها ومن تكوينه النفسى، فالأفلام التى تعرض سواء من خلال الفيديو أو التلفاز أو السينما لها تأثير نفسى خاص يختلف بإختلاف الأشخاص ويحمل الطابع المميز لكل منهم، ويكون لها تأثير قوى فى الحالات التى لاتعمل فيها المصافى بصورة طبيعية سواء لنقص فى التربية ، أو لمرض فى الأعصاب، أو عدم الرقابة المنزلية، لذا قد يقدم الشخص على إرتكاب أى سلوك انحرافى مثل تعاطى المخدرات.(١)

وقد أشار كل من بلومر Blumer وهاوزر Hauser من خلال تحليل قام به الدكتور خليفة عن تأثير السينما على جنوح الأحداث ونمط الأعمال الإنحرافية الخاص بذلك فبين أن:

٤٩٪ من الأحداث موضوع الدراسة اعترفوا أن السينما أثارت فيهم الرغبة فى حمل سلاح نارى.(٢)

٤٥٪ أوحت اليهم بفكرة تعاطى المخدرات.

٢٨٪ أوحت لهم بأسلوب معين لتعاطى المواد الكحولية.

وعموماً يمكن القول أن الفيديو، التلفاز، السينما، من الوسائل التى تساعد على تكوين أنماط من السلوك لدى الأفراد الذين لديهم قابلية

(١) الدكتور مصطفى العوجى، الجريمة والمجرم، لبنان، مؤسسة نوفل، ١٩٨٠ م.ص: ٥٠٤.

(٢) الدكتور أحمد محمد خليفة، مقدمة فى دراسة السلوك الإجرامى، القاهرة، دار المعارف، ١٩٦٢م. ص: ١٤٦.

للتقليد أو المحاكاة وأحد أساليب التقليد تعاطى المخدرات، وغير ذلك من أنماط السلوك الإنحرافي وذلك للإعتبارات التالية :

- تظهر بعض الأفلام بصورة فنية ودقيقة الأساليب التى يتبعها المتعاطون للمخدرات وعمليات التهريب، ومقاومة السلطات ولهذه الأساليب تأثير خاص على نفسية من لديه الإستعداد لتعاطى المخدرات أو المشاركة فى ترويجها.

- إن دخول التلفاز الى كل منزل وإلتقاء أفراد الأسرة كباراً وصغاراً حوله يجعل عملية التفاعل بين أفراد الأسرة تكاد تكون معدومة، لذا يبتعد كل فرد من الجو العائلى الذى كان يشعر فيه الفرد بالطمأنينة والتشاور فينعزل الفرد ولايجد مخرجاً سوى إرتكاب بعض أنماط السلوك المنحرف (مثل تعاطى المخدرات).

- إن السينما بتصويرها الأحداث الخيالية كوقائع حقيقية تخلق لدى المشاهد وضعية نفسية خاصة تجعله لايميز بين الواقع والخيال فيعتقد أن بإمكانه تحقيق كل مايدور فى مخيلته من مشروعات وأفكار ، كما فعل الممثل والمخرج، وربما بادر الى تحقيق ذلك من خلال سلوك منحرف يطلق ضمنه لغرائزه العنان.

ضعف الوازع الدينى وإرتباطه بتعاطى المخدرات:

لقد أكد الباحثون والعلماء على أن ضعف الوازع الدينى والذات الأخلاقية من شأنه جعل الفرد فريسة للأزمات النفسية، التى تؤدى الى الإنحرافات المختلفة ومنها تعاطى المخدرات.[1]

---

(١) عطا الخالدى، مرجع سبق ذكره، ص : ٣٢.

وإن الإنسان المسلم يميز بين الحلال والحرام، وقد أحل الله الحلال لفائدته للفرد والمجتمع وحرم الحرام لضرره وخطورته على الفرد والمجتمع كذلك وللتمييز بين الحلال والحرام وكلما كان الوازع الدينى عند المسلم قوياً فإن خشيته من الله تعالى تزداد، ولذلك تراه حريصاً ودقيقاً على إتباع الحلال والإمتناع عن المحرمات.(١)

وكلما تزعزع هذا الوازع وضعف عند الإنسان كان إحتمال ارتكابه للمحرمات أكبر منه عند أولئك الذين اتصفوا بقوة الإيمان، فالوازع الدينى إنما ينشأ من صدق الإيمان وسلامة التطبيق لأوامر الله تعالى ومنها الصلاة حيث يقول الله تعالى "أتل ما أوحى إليك من الكتاب وأقم الصلاة إن الصلاة تنهى عن الفحشاء والمنكر ولذكر الله أكبر والله يعلم ماتصنعون".(٢)

ولقد لوحظ أن هناك أنواعاً كثيرة من المخدرات وجدت منذ قرون عديدة فى المجتمع الإسلامى ولكنها ما كانت مستعملة ولا شائعة بين الناس ، لأن التربية الإسلامية كانت راسخة والوازع الدينى كان قوياً فى نفوس الناس، حيث الحلال بين والحرام بين لدى المسلمين ، لذلك كانت (حرمة الخمر) وغيرها من الأشياء المؤثرة فى الجهاز العصبى ، مطبقة بين المسلمين فى مختلف الأمصار الإسلامية.

أما الآن فحال بعض المسلمين ماكانوا عليه، فترى بعضهم مسلماً بالهوية لابحقيقة الإسلام، حيث لايعرف المسلم شيئاً من إسلامه إلا القليل

(١) غازى الحاجم، الإستعمال غير الطبى للأدوية أسبابه ونتائجه ، السعودية، المؤتمر الإسلامى العالمى بالمدينة المنورة، ص : ١٤٠٣ هـ، ص:١٢.
(٢) سورة العنكبوت ، الآية : ٤٥.

ولايطبق إلا القليل مما يعرف أيضاً ولذلك يكون الوازع الدينى نحو المحرمات ضعيفاً[1]

وخلاصة القول يمكن أن نوضح أن قوة الوازع الدينى هى التى قضت على شرب الخمر بين المسلمين حيث قال الله تعالى " ياأيها الذين آمنوا إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون * إنما يريد الشيطان أن يوقع بينكم العداوة والبغضاء فى الخمر والميسر ويصدكم عن ذكر الله وعن الصلاة فهل أنتم منتهون"[2] فأجاب المسلمون بقولهم (قد انتهينا يارب).

***الآثار الإجتماعية لتعاطى المخدرات على حياة الأسرة**

١- إعطاء المثل السىء لأفراد الأسرة:

حيث يقوم المتعاطى أو المدمن بشراء المواد المخدرة من قوته وقوت أولاده وأسرته تاركاً أسرته للجوع والحرمان، الأمر الذى قد يؤدى بأفراد أسرته الي السرقة والتسول كما قد يؤدى بزوجته الى الإنحراف لتحصل على قوتها[3]، كما يؤدى التعاطى الى حرمان الأبناء من التعليم أو الحصول على العلاج أو المسكن الملائم[4]، وذلك لما يسببه المتعاطى من استنزاف لموارد الأسرة المالية. هذا بالإضافة الى إهتزاز النموذج الوالدى أمام الأبناء والذى

---

(١) غازى الحاجم، مرجع سبق ذكره، ص: ٤٩.

(٢) سورة المائدة، ٩١.

(٣) سعيد عبد الرحمن القحطانى، من مصائب المخدرات، السعودية، الدفاع الوطنى، ١٤٠٨ هـ، ص:٧٨.

(٤) الدكتور عبد المنعم بدر، مشكلة التعامل مع المخدرات، السعودية، غير محدد النشر، ١٤٠٨ هـ، ص: ١٩٨.

قد يتمثل فى إهمالهم وعدم تقديرهم للمسئولية التى تنعكس على أسلوب تنشئة الأطفال فى الأسرة.

٢- نقل عادة التعاطى الى أفراد الأسرة:

فإذا تكرر تعاطى رب الأسرة للمخدرات فهذا سوف يثير فضول أبنائه ويدفعهم الى التعاطى، كما قد يرسل الآباء أبناءهم لجلب المخدرات من أماكن بيعها، ومن المعروف أن الأطفال سريعة التآثر بآبائهم وتقليد أفعالهم(١).

٣- عدم الأمان فى الأسرة:

حيث يكون المنزل بصفة مستمرة عرضة للتفتيش من جانب أجهزة الأمن بحثاً عما بحوزة الشخص أو يحرزه من المخدرات التى يتعاطتها ، وشعور أفراد الأسرة بعدم الأمان بالإضافة الى الشعور بعدم قدرة عائلها على حمايتها(٢).

٤- التفكك الأسرى:

يؤدى تعاطى المخدرات الى سيادة التفكك الأسرى لما يسببه من مشكلات ينتج عنها الطلاق أو الهجر بالإضافة التى تميز سلوك الآباء المتعاطين للمخدرات بعدم إحترام زوجاتهم والإعتداء عليهن أمام الأطفال ، كما يتسم سلوك متعاطى المخدرات بعدم الإلتزام بالقيم الأخلاقية المرعية فى المجتمع، وهذا ينعكس على بيوت المتعاطين فى ظهور التفكك والإنفصال ، التنازع بين الزوجين(٣).

(١)الدكتور عبد الرحمن بله، العقيدة ودورها فى مكافحة المخدرات والمسكرات، السعودية، المؤتمر الإسلامى بالمدينة المنورة، ١٩٨٢ م،ص: ٣٧.

(٢) الدكتور محمد فتحى عيد، مرجع سبق ذكره، ص: ٢٣.

(3) Sheldon Eleanor, G., Unravelling Juvenile Delinquency (N.Y. Cambridge University Press, 1950) P. 107.

وقد أبرزت دراسة ايرل ولترEarl, Walter على أطفال الأسر المفككة والأسر غير المفككة والتى تبين من خلالها أن المشكلات السلوكية لدى أطفال الأسر المفككة أكثر منها بين أطفال الأسر المترابطة لما يؤدى اليه التفكك الأسرى من تقص فى إشباع الحاجات النفسية والإجتماعية للأبناء ودفعهم إلى السلوك الإنحرافى الذى تبدو مظاهره فى تعاطى المخدرات[١].

وعن التنشئة الإجتماعية (عمليات التربية) أشارت دراسة جاكسونJackson أن تعاطى المخدرات يؤثر على عمليات التربية فى الأسرة وفى إتجاه الأطفال المنحرفين تجاه والديهم حيث وصفوهم بأنهم نابذون، لذا فهم يشعرون بالعداوة نحوهم، وهذا يدل على مدى تأثير المخدرات على التنشئة الإجتماعية والسلبية للأطفال [٢].

وقد توصلت الدراسات المختلفة التى اهتمت بالأسرة وتماسكها، وكذلك بالعوامل المرتبطة بإنحراف الأحداث الى أن الأسر التى تفقد فيما بينها علاقات المودة والألفة والمحبة يتميز أبناؤها بالعدوان واللامبالاة وعدم إحترام مشاعر الآخرين وتعاطى المخدرات.

٥- التأخر الدراسي:

أبرزت الدراسات والكتابات أن تعاطى المخدرات له آثار سلبية على النواحى التعليمية للطلاب الذين يتعاطون المخدرات، وذلك لأنهم يهملون واجباتهم المدرسية ويتغيبون عن حصصهم الدراسية ، كما يميل بعض الطلاب

(1) Earl Walter Morris, Absent Fathers and Problem Behavior, (U.S.A., Michigan University, 1983) P. 12.
(2) Jackson L., Emotional Attitudes Towards the Family British Journal of Criminology, Vol., 20, (London, 1980) pp. 203-204.

الى إرتكاب أفعال لا إجتماعية سواء مع زملائهم أو مدرسيهم ، وهذا يوقعهم فى دائرة التأخر الدراسى[١].

٦- إفراز أطفال منحرفين (الأحداث الجانحين):

ولوحظ أن هناك نسبة كبيرة من إبناء متعاطى المخدرات قد أصبحوا أطفالا منحرفين (أحداثا جانحين) وقد أبرز ذلك فرنجتن Ferrington فى دراسة عن نمو شخصية الطفل[٢] وأكد ذلك أيضاً جاكسون Jackson بقولهما أن الأحداث المنحرفين ينحدرون فى الغالب من أسر عرف عنها ممارسة السلوك المنحرف، وأحد مظاهره تعاطى المخدرات، كما أشار جاكسون الى أن الأطفال المنحرفين وصفوا والديهم بأنهم نابذون، وأنهم متعاطو مخدرات ، ولذلك فهم يشعرون بالعداوة نحوهم ويميلون الى تقليد سلوك والديهم[٣].

وقد أشارت الدراسات أيضاً الى أن الأسر التى يوجد فيها أفراد منحرفون هم فى الغالب متأثرون بنحو أو آخر من أنماط الإنحراف داخل الأسرة، ويتمثل ذلك فى كون الأب سكيراً أو مدمناً على المخدرات[٤].

٧- ولادة أطفال مشوهين:

قد يؤثر تعاطى المخدرات على الجنين خلال فترة الحمل، وقد أبرزت

(١) التوهامى مكى، ظاهرة تعاطى المخدرات فى أوساط الشباب بالمغرب، المغرب، جامعة الدول العربية، ١٩٨١م، ص: ١٩٧.

(2) Masson P. Corger, Op. cit., P. 54.

(3) Jackson, L., Op. cit., P. 35.

(٤) الدكتور/ نبيل السمالوطى ، الدراسة العلمية للسلوك الإجرامى، جدة ، دار الشرق، ١٤٠٤ هـ، ص: ٢٥٤.

احدى الدراسات بالولايات المتحدة الأمريكية أن الأمهات اللاتى يتعاطين الهيروين أثناء الحمل، كانت حالات الولادة لديهن سيئة، حيث بلغت نسبة ولادة أجنة ميتة ٣٥٪ ، وأن نسبة ٥٥٪ من المواليد يصابون بأمراض وتشوهات مختلفة أبسطها الإسهال والتشنجات .. ،حينما يكبرون تغلب عليهم السمات الإنطوائية.[١]

٨- التأثير على النواحى الصحية بصفة عامة للمتعاطى:

حيث يؤثر تعاطى المخدرات على الجهاز الهضمى ينتج عنها العزوف عن الطعام ، الإحساس بالشبع والإمتلاء ، ثم كسل فى حركة الأمعاء ينتج عنه امساك مزمن شديد، ونتيجة لذلك يحدث الهزال والضعف العام وفقر الدم، وينعكس على الإستجابات الإجتماعية للمتعاطى سواء مع أسرته أو مع أقاربه وأصحابه ، مثل زيارة التوتر العصبى الإتجاه إلى العنف، تصرفات لا إرادية ، زيادة السهر والأرق[٢].

٩- فقدان الأبناء للحب والحنان داخل الأسرة:

حيث يؤثر تعاطى المخدرات على نمط العلاقات بين الزوجين، فيكثر الشجار بينهما مما يفقد الطفل الشعور بالأمن ، لأنه يخاف على مصيره، وقد يخشى أن يتحول الشجار اليه فيضربه أبوه أو تضربه أمه ويقسوان عليه ، وكثيراً مايشعر بالحيرة والبلبلة بين أن ينضم الى أبيه أو لأمه ،

---

(١) الدكتور عبد الكريم العفيفى معوض، مرجع سبق ذكره، ص: ١٩١.

(٢) سيف الدين حسين شاهين، المخدرات والمؤثرات العقلية، الرياض، مطابع التعاون التجارية، ص: ٦٠.

يصبح في وضع متأرجح يملؤه الخوف والقلق والإحساس بالضياع[1]، وقد ؤدى ذلك الى تعاطيه للمخدرات في سن مبكرة.

١- التغيب عن العمل وطلب الأجازات المرضية:

متعاطى المخدرات غالباً مايلجأ الى التغيب عن العمل وطلب الأجازات لمرضية، مما يؤثر على أداء العمل، ويسبب مشاكل للمستفيدين من خدمات لمؤسسة أو يعطل الإنتاج بالمؤسسة التي يعمل بها.

كما أن إعتلال صحة المتعاطى الناجم عن المخدرات يؤثر في المجتمع لأن لفرد ليس بمنعزل عن مجتمعه، بل هو جزء منه يؤثر فيه ويتأثر به، فإذا كان لمتعاطون كثيرين دب الضعف في المجتمع، واكتنفه الوهن ، وفقد سيطرته على قواه[2].

وقد أشار Gabriel G. في دراسة له عن تعاطى الحشيش الى أن تعاطى لمخدرات والحشيش يؤدى الى سيادة الأمراض الإجتماعية في المجتمعات، ثل السلبية والتواكل والإنتهازية وتعطيل أمور الناس في الدوائر والأعمال لعامة والخاصة[3] ، وهذا من شأنه أن يؤثرعلى تقدم المجتمع ونموه.

١- انتشار الجرائم والعنف في المجتمع:

وتشير نتائج الدراسة التي أجريت بالولايات المتحدة الأمريكية على ١٨٨ مجرماً تم القبض عليهم في جرائم مختلفة، الى أن كانوا يتعاطون

١) محمد على حسن ، مرجع سبق ذكره، ص: ١٦٩.

١) الدكتور عبد المنعم بدر، مرجع سبق ذكره، ص: ١٩٣.

(3) Gabrie, G. Nahas, Hashish in Islam 9th to the 18th Century (N.Y., Columbia University 1982) P. 819.

المخدرات ، ومن الجرائم التى ارتكبوها وكان لها تأثير سلبى على البناء الإجتماعى للمجتمع وعلى الأسرة مايلى(١):

نوع الجريمة	العدد	النسبة	نوع الجريمة	العدد	النسبة
الإغتصاب	٣٨	١,٢	السرقه بالإكراه	٢٦	١٧,٤
الشغب	٢٠	١,٥	السرقة البسيطة	٥٨	١٣,٧
السلوك غير السوى	٣٣	١,٦	السرقة	٨٧	٩,٩
التزوير والتزييف	٢٩	١,٩	سرقة السيارات	٨٩	٤,٧
التشرد	٢٠	١,٥	الإعتداء على أفراد الأسرة	٣٥	١,٧

وقد ظهرت موجة من الجريمة أشار إليها تقرير الأمن العام بالولايات المتحدة الأمريكية، نتيجة استخدام الماريجوانا حيث تبين أن ٦٠٪ من الجرائم التى ارتكبت في مدينة نيوأورليانذ قد ارتكبها مستخدموا الماريجوانا(٢) بل يؤدي الحصول علي العقار غير المشروع الي اعمال الجريمة والضعف مما يمثل مشكلة خطيرة (٣)تنعكس ابعادها علي النواحي الاجتماعية والامنية في المجتمع .

(١) يزيد محمد الطيب، المخدرات وأضرارها على الفرد والمجتمع ، السعودية، جامعة الملك عبد العزيز ، ١٤٠٧ هـ، ص:٤٩.

(2) Schmeider, Op. cit., P. 200.
(3) Robert, R. Bell, Contemporary Social Problems (Illinois, Dorsey Limited Co., 1981) P. 393.

هذا وقد اشار د. جان . مابيلو رئيس لجنة المخدرات بالامم المتحدة - سابقا - الي ان اساءة استعمال المخدرات وخاصة الحشيش او العقاقير ذات التأثير النفسي والعقلي مثل الباربيتورات والمهدئات والامفيتامينات حتي لمجرد تعاطيها بدون اساءة استعمالها تمثل اثارا خطيرة فقد تستمر بعض الوقت بدرجات متفاوته علي شخصية سائقي المركبات والعربات الالية وهذا يودي الي ارتفاع نسبة حوادث المرور في البلدان مثل انجلترا وامريكا .[(١)]

كما يؤثر تعاطي المخدرات مثل الماريجوانا علي معدل جرائم القتل والاغتصاب والبغاء حيث اشار BLUMER في دراسته عن العلاقة بين تعاطي المخدرات والاتجاه نحو ارتكاب جرائم العنف بان المتعاطي للمخدرات غالبا مايقومون بهذه الجرائم لتوفير مصدر مالي لشراء المخدرات[(٢)].

إن تعاطى المخدرات يؤدى إلى تكرار ممارسة السلوك الإجرامى أو اللاأخلاقى أو غير الإجتماعى ، حيث أشار كلا من إيكاردى Icardi و شامبرز Chambers إلى أن ٧٩٪ من الأفراد الذين تم إجراء بحث عليهم وكانوا يتعاطون مخدرات، قد كانت لهم سوابق إجرامية، وأن ٩٣٪ منهم إرتكبوا جرائم الإعتداء على المال[(٣)].

---

(١) جان ف. بابلو . أثر العقاقير المؤثرة على العقل والعمل على قيادة السيارات، القاهرة، جامعة الدول العربية، الندوة الدولية للمخدرات، ١٩٨٠م، ص: ٢.

(٢) الدكتور محمد إبراهيم زيد، علم الإجرام والسلوك الإجتماعى، القاهرة، دار الثقافة ، ١٩٧٨ م.ص : ٢٨٢.

(3) Icardi , J., Cabers, C., Drug Criminal Justice System (London, Kegan Paull, 1974) P. 11.

ومن الآثار الأخرى لتعاطى المخدرات أشار وليم بلوم في دراسته على ١٥٠٠ مدمن ومتعاط للمخدرات فى مدينة نيواورليانز أن:

٣٠٠ إمرأة أشبعن حاجتهن إلى تعاطى المخدرات عن طريق الدعارة.

٦٠٠ كانوا يقومون بعمليات السرقة، وقد بلغت فيه المسروقات ١٢ مليون دولار.

٣٠٠ كانوا يقومون بعمليات الترويج للمخدرات ويتقاضون عمولات.

٣٠٠ تتسببوا فى جعل أبنائهم منحرفين ويرتكبون السلوك اللاإجتماعى ، كما أنهم انفقوا دخولهم ودخول أسرهم وزوجاتهم على شراء المخدرات[1].

١٢- إرتفاع نسبة الإنتحار بين المتعاطين للمخدرات:

أجريت عدة دراسات بالولايات المتحدة الأمريكية، وإنجلترا، تبين منها أن نسبة ٤٥-٥٠٪ من حوادث الإنتحار فى أمريكا كانت من بين المدمنين ومتعاطى المخدرات، كما بلغ عدد المسجونين فى أمريكا حوالى ٤٧٠٥٥,٤,٩ شخصاً كان من بينهم ٢٢٢٥٥٧٨شخصاً مسجونين فى قضايا مخدرات.[2] ومن هنا نرى مدى الفاقد الإجتماعى نتيجة الإدمان للمخدرات، كما بلغ عدد الوفيات فى حوادث السيارات نتيجة تعاطى المخدرات والمسكرات ١١ ألف شخص كانت نسبة المدمنين من بينهم ٧٠٪. كما بلغت حالات الوفيات بين الأحداث والشباب فى سويسرا-نتيجة تعاطى المخدرات - ١٠٧ حالات

(1) William, R. Bloom, Blaming the Victim (N.Y., Pantheon Book, 1971) P. 12.

(٢) المخدرات المشكلة والعلاج، مجلة الفيصل ، العدد ١٢٧، ١٤٠٧ هـ ص: ٧٤.

عـام ١٩٨١ م فى مـقـابل ٨٨ حـالة عـام ١٩٨٠م، ١٠٢ حـالة عـام ١٩٧٩م[1].

الآثار الإجتماعية والمجتمعية لتعاطى المخدرات

تعاطى المخدرات أو الإدمان عليها سواء كانت طبيعية أو صناعية أو اصناعية.	الآثار الإجتماعية والمجتمعية ⟷ له علاقة بـ ⟷	- تفكك الأسرة. - عدم التنشئة الإجتماعية السليمة. - تزايد نسبة الجرائم فى المجتمع. - تزايد نسبة الأحداث المنحرفين. - التأخر الدراسى. - ضعف الإنتاجية. - نشر الجرائم الأخلاقية وغير الإجتماعية. - .... غير ذلك

(١) محمد الهوارى ، المخدرات من القلق الى الإستعباد ، قطر، الرئاسة العامة للمحاكم ، ١٤٠٦ هـ، ص: ٥١.

المنظور الإسلامى لمواجهة ظاهرة تعاطى المخدرات

لقد حرم الإسلام تناول جميع أنواع المسكرات ، سواء كانت خمرا أم مخدرات وسواء كانت الكمية قليلة أم كثيرة، وذلك لما تسببه من أضرار فى الفرد والمجتمع الإسلامى بصفة عامة، وأدلة التحريم نستمدها من القرآن والسنة والإجماع والقياس.

١- القرآن:

يقول الله تعالى: {ويحل لهم الطيبات ويحرم عليهم الخبائث}[١] وقوله تعالى: {ياأيها الذين آمنوا إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون* إنما يريد الشيطان أن يوقع بينكم العداوة والبغضاء فى الخمر والميسر ويصدكم عن ذكر الله وعن الصلاة فهل أنتم منتهون}[٢]، بإعتبار إنها تحاصر العقل وتخرجه عن طبيعته المدركة الحاكمة.

وقد روى البخارى ومسلم أن أمير المؤمنين عمر بن الخطاب رضى الله عنه أعلن على الناس من فوق منبر رسول الله ﷺ "الخمر ماخامر العقل" وهذه الكلمة تحدد مفهوم الخمر حتى لاتكثر أسئلة المشتبهين ، فكل مالابس العقل وأخرجه عن طبيعته المميزة المدركة الحاكمة فهو من الخمر المحرم[٣].

---

(١) سورة الأعراف، الآية: ١٥٧.

(٢) سورة المائدة، الآيتان : ٩٠-٩١.

(٣) الدكتور هلال فرغلى هلال، جرائم المخدرات فى الشريعة الإسلامية، الرياض، المركز العربى للدراسات الأمنية والتدريب ، ١٤٠٧ هـ. ص: ٣٨.

٢- السنة:

- قول رسول الله ﷺ "لاضرر ولاضرار"[١] وقد أثبت العلم الأضرار الجسيمة التى يسببها تعاطى المواد المخدرة، فهى مفسدة للدين، والعقل والنسل، والنفس، والمال[٢] أى الضرورات الخمس.

- كما قال رسول الله ﷺ " كل مسكر حرام"[٣] وقد ثبت بالدليل أن من المخدرات ماهو مسكر[٤].

- وعن ابن عمر رضى الله عنهما، أن النبى- ﷺ - قال: " كل مسكر خمر وكل مسكر حرام" وفى رواية أخرى "كل مسكر خمر وكل خمر حرام"[٥].

- وعن النعمان بن بشير رضى الله عنه قال : قال رسول الله -ﷺ - : " إن من الحنطة خمراً، ومن الشعير خمراً، ومن الزبيب خمراً، ومن التمر خمراً، ومن العسل خمراً، وأنا أنهى عن كل مسكر"[٦].

- وقال رسول الله - ﷺ -: "ولعن الله الخمر وشاربها وساقيها ومبتاعها وبائعها، وعاصرها، ومعتصرها، وحاملها والمحولة اليه"[٧].

---

(١) رواه أحمد وابن ماجه.

(٢) عبد العظيم معانى، وأحمد الغندور، أحكام القرآن والسنة، القاهرة، دار المعارف، ١٩٦٥ م.ص:٢٨.

(٣) محمد بن على محمد الشوكانى، نيل الأوطار وشرح منتقى الأخبار من أحاديث سيد الأخيار، الجزء الثامن عشر، القاهرة، مطبعة الحلبى، ١٩٦٧ م.ص: ١٩٦.

(٤) أحمد الحصرى، الحدود والأشربة فى الفقه الإسلامى، عمان، مكتبة الأقصى ، ١٤٠٠ هـ. ص: ٣٥٨.

(٥) رواه مسلم فى صحيحه.

(٦) محمد بن على محمد الشوكانى ، مرجع سبق ذكره، ص: ١٩٥.

(٧) رواه أبو داود.

- عن شهر بن حوشب عن أم سلمة رضى الله عنها قالت: "نهى رسول الله - ﷺ - عن كل مسكر ومفتر"[1].

وعن عائشة - رضى الله عنها- قالت: سمعت رسول الله ﷺ يقول كل مسكر حرام، وما أسكر منه العرق فملء الكف منه حرام[2].

- عن جابر -رضى الله عنه- أن رجلا من جيشان-وجيشان من اليمن-سأل النبى ﷺ عن شراب يشربونه بأرضهم من الذرة يقال له المزر، فقال أمسكر هو؟ قال: نعم، فقال : كل مسكر حرام إن على عهداً لمن يشرب المسكر أن يسقيه طينة الخبال، فقالوا: يارسول الله وماطينة الخبال؟ قال : أهل النار، أو عصارة أهل النار، رواه أحمد ومسلم والنسائى[3].

٣-الإجماع:

القاعدة عند المحدثين والأصوليين إذا ورد النهى عن شيئين، ثم نص على حكم النهى عن أحدهما من حرمة أو غيرها ، أعطى الآخر ذلك الحكم بدليل اقترانهما فى الذكر والنهى فى الحديث المذكور، ذكر المفتر مقترناً بالمسكر، وتقرر عندنا تحريم المسكر بالكتاب والسنة والإجماع، فيجب أن يعطى المفتر حكمه بقرينة النهى عنهما مقترنين.

وقد حكى القرافى وابن تيمية الإجماع على تحريم الحشيشة، قال ابن تيمية من استحلها فقد كفر[4] وقال الرافعى فى باب الأطعمة: ان النبات

(١) الامام أحمد بن حنبل، الأشرية، العراق، وزارة الأوقاف، بدون سنة نشر، ص:٣٢.

(٢) سليمان أبو داود، سنن أبى داود، القاهرة، دار إحياء السنن النبوية، الطبعة السابعة ، بدون تاريخ، ص: ٢٣٩.

(٣) محمد بن على محمد الشوكانى، مرجع سبق ذكره، ص: ١٩٥.

(٤) محمد بن تيمية، مجموعة فتاوى، الجزء الثامن والعشرون، الطبعة الثانية، الرياض، مطابع الرياض، ١٣٨٣هـ. ص: ٣٤٢.

الذى يسكر وليس فيه شدة مضر ويحرم أكله، وقال الإمام علاء الدين على العطار صاحب النووى وتلميذه: أما الحشيشة المسماة بالغبيراء، المفسدة للعقول والأبدان المذهبة للأموال والأبدان، المخيبة لنوع الإنسان، المخفقة لشمول الذكران، فهى أشد اثما وتحريما من الخمر[1]

٤- القياس:

وتحرم المخدرات بالقياس على الخمر بجامع الإسكار فكلاهما يؤدى الى الإسكار، وهو قياس صحيح صريح استوى فيه الأصل والفرع من كل وجهة ومن ثم وجب الحكم بالتسوية بين أنواع المسكر، فالتفريق بين نوع وآخر تفريق بين متماثلين من جميع الوجوه[2].

وقد تمت عملية القياس بالنسبة للمخدرات على الخمر معتمدين على شروط القياس وهى : المقيس عليه، العلة، الحكم، فقد قال الله تعالى: "ياأيها الذين آمنوا انما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون" وقال رسول الله ﷺ : "كل مسكر حرام".

وقال ﷺ : " إنى أنهاكم عن كل مسكر".

وقال ﷺ : إن الله حرم بيع الخمر والميتة والخنزير والأصنام".

وقد بين حكم الإسلام فى المخدرات قياسها على الحكم فى الخمر كما يلى:

---

(١) الدكتور عبد المنعم بدر، مشكلة التعامل مع المخدرات ، السعودية، غير محدد المطبعة، ١٤٠٧ هـ.ص:٢٠١.

(٢) عبد العظيم معانى، وأحمد الغندور، مرجع سبق ذكره، ص: ٢٩.

١- المقيس عليه:

يرى جمهور الفقهاء اطلاق لفظ الخمر على كل مايؤثر تعاطيه على العقل ويستند هؤلاء العلماء على مدلول لفظ الخمر من الناحية اللغوية، فالخمر أصلا تسكر، فالمواد التى تنقص الوعى سميت خمراً.

٢- العلة:

هى الوصف الذى شرع الحكم من أجله، وقد نزلت الآيات التى تشير الى الخمر فى ظروف معينة، فعندما سأل المسلمون الرسول ﷺعن حكم الخمر نزلت الآية الكريمة " يسألونك عن الخمر والميسر، قل فيهما إثم كبير ومنافع للناس وإثمهما أكبر من نفعهما".

٣- الحكم:

وقد ذكر الله تعالى فى الآية الكريمة اجتناب الخمر، وهو على درجة من درجات التحريم، ووصفها بأنها رجس من عمل الشيطان، وهو الذى يزين تعاطيها حتى يؤثر على الإنسان أمام خلقه فى الدنيا والآخرة.

وقد وردت أحكام كثيرة، فقد ذهب المالكية الى أن الحشيشة مخدرة تغيب العقل، وعن عائشة – رضى الله عنها–قالت: إن الله لم يحرم الخمر لاسمها وإنما حرمها لعاقبتها، فكل شراب يكون عاقبته الخمر فهو حرام كتحريم الخمر.

أساليب الشريعة الإسلامية فى مواجهة تعاطى المخدرات:

لقد إتجه المنهج الإسلامى الى معالجة هذه المشكلة بطريقة تربوية وواقعية، حيث كان تعاطى المخدرات والمسكرات عادة شائعة ومستحكمة

لدى عدد من الأمم قبل الإسلام. كما كانت عادة شرب الخمر فاشية بين العرب فى الجاهلية، والعادة إذا استحكمت جذورها فلابد من عوامل جديدة وأساليب تتناسب وطبيعة المجتمع لمواجهتها والقضاء عليها، لذا استخدم القرآن طريقة التدرج فى علاج هذه المشكلة. والعلاج خطوة خطوة، وهذا له غايته فى المنهج الإسلامى[1].

وأهم هذه المراحل هى:

١- الإقناع وتقوية الإيمان فى النفوس:

وذلك من خلال التدرج الجزئى ، وإثارة النفس لتكون تلك العادة داخلياً ويكون التعديل نتيجة اقناع ذاتى ورغبة شخصية.

قال الله تعالى: " وإن هذا صراطى مستقيماً فاتبعوه ولاتتبعوا السبل فتفرق بكم عن سبيله ذلك وحاكم به لعلكم تتقون"[2]

وقال الله تعالى: " وأنزلنا اليك الكتاب بالحق مصدقاً لما بين يديه من الكتاب ومهيمناً عليه، فاحكم بينهم بما أنزل الله ولاتتبع أهواءهم عما جاءك من الحق، لكل جعلنا منكم شرعة ومنهاجا، ولو شاء الله لجعلكم أمة واحدة ولكن ليبلوكم فيما آتاكم فاستبقوا الخيرات الى الله مرجعكم جميعاً فينبئكم بما كنتم فيه تختلفون* وإن احكم بينهم بما أنزل الله ولاتتبع أهواءهم واحذرهم أن يفتنوك عن بعض ما أنزل الله إليك فإن تولوا فاعلم أنما يريد الله أن يصيبهم ببعض ذنوبهم وإنّ كثيراً من الناس لفاسقون * أفحكم

(١) عبد الحميد الهاشمى، المخدرات وأثرها فى الحياة النفسية للإنسان ، الرياض، إدارة مكافحة المخدرات، ١٣٩٤هـ، ص: ١٥٦.

(٢) سورة الأنعام، الأية ١٥٣.

الجاهلية يبغون ومن أحسن من الله حكماً لقوم يوقنون"[1].

وقال عليه الصلاة والسلام "الخمر أم الخبائث"[2].

وقال: "لايزنى الزانى حين يزنى وهو مؤمن، ولايشرب الخمر حين يشربها وهو مؤمن"[3].

٢- توضيح الحقائق وربطها بالواقع:

ولقد أشارت أول آية تعرضت للخمر فى القرآن الكريم هى قوله تعالى: "ومن ثمرات النخيل والأعناب تتخذون منه سكراً ورزقاً حسناً إن فى ذلك لآية لقوم يعقلون"[4] وفى هذه الآية الكريمة توجيه المسلمين إلى أمر هام ، ففى الثمرة الواحدة يلتقى الخبيث الحرام والطيب الحلال، ويمكن أن تكون سماً قاتلاً أو رزقاً حسناً، فنصنع من ثمرات النخيل والأعناب شراباً مسكراً مضراً لاجسامنا وعقولنا، ومفسداً للعلاقات الإسلامية بيننا ، أو نأخذ منه طعاماً شهياً طيباً وغذاء مفيداً، وقد آثار هذا الإزدواج إحساس المسلم بأن هذا الصنيع ربما تعارض مع السلوك الذى يريده الإسلام فهو بحاجة إلى مزيد من التوضيح لشعور المؤمن بأمر يمس عقيدته فلامفر من الوقوف والتعرف على بيان يرضيه فلجأ المسلمون الى رسول الله ﷺ يلتمسون منه إيضاح هذا الأمر.

وكانت الآية الثانية وهى قوله عز وجل : "يسألونك عن الخمر والميسر قل فيهما اثم كبير ومنافع للناس واثمهما أكبر من نفعهما.."[5].

(١) سورة المائدة، الآيات، ٤٨، ٥٠
(٢) الكبائر، ص: ٨٠.
(٣) صحيح البخارى، بهامش فتح البارى، الجزء الثانى عشر، ص: ٤٦.
(٤) سورة النحل، الآية: ٦٧.
(٥) سورة البقرة، الآية: ٢١٩.

ومن ذلك نلاحظ أن ذلك ايحاء للعاقل بترك المشروب الذى اثمه أكبر من نفعه ولذلك ترك الخمر أفضل لما فيها من إثم كبير وإن كان يشربها آخرون لعلاج داء أو مرض حيث لم تمنع الآية ذلك.

٣- المنع والتحريم المبنى على إدراك حقائق الأمور:

ويشمل ذلك:

- منع مجالسة من يتعاطون المخدرات.
- منع صناعة المخدرات أو الإتجار بها أو الإعانة عليها.
- منع الترويج للمخدرات أو الدعاية اليها.
- التنبيه للمضار المترتبة على تناول المخدرات.
- مؤاخذة متعاطى المخدرات.
- العقوبة البدنية.
- الوعيد بالعقاب الأخروى

قال الله سبحانه وتعالى: " يآأيها الذين آمنوا لاتقربوا الصلاة وأنتم سكارى حتى تعلموا ماتقولون..."[1].

وهنا مرحلة الإمتناع وإدراك الأمور حيث فى ذلك تضييق لفرص التعاطى، وكسر لعادة الإدمان التى مرنوا عليها، حيث أن أوقات الصلاة متقاربة، ولاتكفى الأوقات التى بينها للسكر والإفاقة، لذا كان التحريم

(١) سورة النساء، الآية: ٤٣.

صريحاً، وقاطعاً بضرورة ترك تعاطى المسكرات والمخدرات وكسر هذه العادة كجزء من العلاج.

وحتى تكون الإجابة مقنعة وشافية لكل سؤال قال الله تعالى:

" ياأيها الذين آمنوا إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون * إنما يريد الشيطان أن يوقع بينكم العداوة والبغضاء فى الخمر والميسر ويصدكم عن ذكر الله وعن الصلاة فهل أنتم منتهون"(١).

وهكذا كانت هذه المرحلة تحريماً صريحاً وواضحاً وعلى ذلك إستجاب المؤمنون لهذا التوجيه، لأنه وضح بصورة لاتقبل الشك الآثار الضارة والسيئة على النفس والعقيدة ، فكان جواب المؤمنين "قد انتهينا يارب" حتى كان الرجل وفى يده الكأس قد شرب بعضاً، وبقى بعض ينتزع الكأس من فيه ويفرغها على التراب وكذلك يفعل الإيمان.

وتجدر الإشارة أيضاً الى أن الإسلام قد إعتنى بالأسرة ، وحدد لها المعالم التى تخلصها من الضعف وتقوى فيها الصلاح والإستقرار على أساس من المودة والرحمة كما أكد الإسلام الإهتمام بالأطفال وتنشئتهم التنشئة الصالحة. كل ذلك من أجل إبعاد الأسرة عن المشكلات التى قد تؤدى بهؤلاء الأطفال الى الإنحرافات ، قال تعالى: "ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجاً لتسكنوا اليها وجعل بينكم مودة ورحمة إن فى ذلك لآيات لقوم يتفكرون"(٢).

(١) سورة المائدة، الآيتان: ٩٠، ٩١.

(٢) سورة الروم، الآية: ٢١.

وفى هذا ينبه الإسلام المسلمين إلى المضار المترتبة على تناول المسكرات سواء على الأسرة ككل أو على الأبناء وتجنب الآثار الإجتماعية السيئة المترتبة عليها.

وفى هذا يقول ابن ماجه فى سننه عن الحارث بن النعمان قال: سمعت أنس بن مالك يحدث عن رسول الله ﷺ قال : "أكرموا أولادكم وأحسنوا أدبهم"(١)

ومما لاشك فيه أن تربية الأبناء لها أثر كبير فى مستقبل حياتهم، وكما أشارت اليه الدراسات السابقة الإشارة اليها أن البيوت المفككة والتربية السيئة ، والمعاملة غير الإنسانية للأبناء أو تدليلهم لها آثار إجتماعية سيئة على الأبناء من أبرز صورها ممارسة السلوك المنحرف ومنه تعاطى المخدرات.

كما نود أن نشير الى الإكتئاب والقلق اللذين يمر بهما الإنسان هما شيء مألوف ويكون العلاج بالصلاة والإكثار من الدعاء وذكر الله سبحانه وتعالى - وليس اللجوء الى تعاطى المخدرات.

قال الله تعالى: "الذين آمنوا وتطمئن قلوبهم بذكر الله ألا بذكر الله تطمئن القلوب"(٢).

ولقد نبهنا الرسول -ﷺ- الى أهمية الصحبة فى تشكيل السلوك فقد أخرج مسلم فى صحيحه عن أبى موسى الأشعرى - رضى الله عنه- عن النبى ﷺ قال : "إنما مثل الجليس الصالح والجليس السوء كحامل المسك

(١) سنن ابن ماجه، مرجع سبق ذكره، ص: ١٢١١.

(٢) سورة الرعد، الآية: ٢٨.

ونافخ الكير، فحامل المسك إما أن يهديك وإما أن تبتاع ، وإما أن تجد منه ريحاً طيبة، ونافخ الكير إما أن يحرق ثيابك وإما أن تجد منه ريحاً خبيثة"[1].

كما روى أبو داود في سننه عن أبي سعيد الخدري- رضي الله عنه- عن النبي ﷺ أنه قال: "لاتصاحب إلا مؤمنا ولايأكل طعامك إلا تقي"[2].

والله سبحانه وتعالى بتحريمه تعاطي المخدرات، إنما يسعى الى وقاية الإنسان ورعايته وحفظ نفسه وماله وعرضه ونسله وعقله، ولا يمكن أن يعيش الإنسان في ظل حياة كريمة إلا إذا توافرت له هذه الضروريات وتوفرت العقوبة لحمايتها ، وللمحافظة عليها شرع الله تعالى أصول العبادات وشرع القصاص وشرع الزكاة وحرم الفواحش ما ظهر منها وما بطن وحرم الخمر اتقاء لمضارها، وأوجب حد شاربها محافظة على العقل فجميع أوامر الله ونواهيه شرعت لمصلحة الفرد والجماعة والمجتمع وتحقيق الأمن والإستقرار لأبنائه.

(١) أبو الحسن مسلم، الجامع الصحيح الإمام مسلم، القاهرة، مؤسسة الطباعة، ١٣٨٤هـ، ص: ٣٨.
(٢) أبو داود، مرجع سبق ذكره، ص: ٢٥٩.

الباب الثانى

الاجراءات المنهجية للبحث
ونتائج الدراسة

الفصل الرابع

الاجراءات المنهجية للبحث

أهداف البحث وتساؤلاته :

من خلال الاطار النظري السابقة الاشارة اليه والدراسات المتعلقة بظاهرة تعاطي المخدرات نستطيع تحديد أهداف البحث في الآتى :

١- التعرف علي أهم العوامل التى تؤدي الي تعاطي المخدرات سواء كان ذلك متصلا بالنواحي الشخصية أو البيئية .

٢- التعرف علي الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات سواء علي الفرد أو علي الأسرة أو علي المجتمع .

٣- الوصول الي محددات يمكن للمجتمع أن يستفيد منها في وضع إطار لمواجهة الآثار الاجتماعية المترتبة علي تعاطي المخدرات .

لذلك تسعي الدراسة الي الاجابة علي التساؤلات الآتية :

السؤال الأول : ماهي أهم العوامل التي تؤدي الي تعاطي المخدرات؟

أ - العوامل الشخصية (انخفاض مستوي التعليم ، البعد عن الواقع.. وغير ذلك) .

ب- العوامل الاجتماعية (انخفاض المستوي الاجتماعي والاقتصادي للأسرة، سوء شغل وقت الفراغ ، الرفاق، تفكك الأسرة .. الي غير ذلك).

السؤال الثانى : ماهي الآثار الاجتماعية المترتبة علي تعاطي المخدرات؟

أ- بالنسبة للمتعاطي (ضعف الصحة، الاهمال، السلبية .. وغير ذلك)

ب - بالنسبة للأسرة : (التفكك ، الهجر ، المشاجرات .. وغير ذلك)

ج- بالنسبة للمجتمع (ضعف الانتاج ، انتشار الجريمة وما الي ذلك).

السؤال الثالث : ماهي المقترحات اللازمة لمواجهة الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات ؟

نوع الدراسة :

الدراسة في هذا البحث من النوع الوصفي الذي يسعي الي تقرير حقائق أو ظاهرة معينة لتحديد أبعادها ومحاولة الوصول الي بعض النتائج التي قد تفيد في الوقاية والحد من أضرار هذه الظاهرة ، وتهدف هذه الدراسة الي تقويم الجهود المختلفة لمواجهة ظاهرة المخدرات، ومواجهة السلبية الناتجة عن التعاطي والمرتبطة بالنواحي الاجتماعية والمجتمعية. وترجع أهمية استخدام هذا النوع من الدراسات الي أنه يوضح المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها المجتمع [1] ويحلل أبعادها ويرسم الخطط الكفيلة لمواجهتها .

المنهج المستخدم :

استخدمت هذه الدراسة منهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة بالنسبة للأحداث الجانحين المودعين بداري الملاحظة والتوجيه الاجتماعي، بالاضافة الي عينة من المسئولين عن رعاية الأحداث والاختصاصيين الاجتماعيين والنفسيين العاملين مع الاحداث، ولقد استخدم هذا المنهج في اطار البحث

(١) الدكتور محمد علي محمد ، علم الاجتماع والمنهج العلمي . الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٨١م. ص: ١٩٩.

العلمي للبحث، حيث يسعي الي الوصول الي بيانات يمكن تصنيفها وتفسيرها وتعميمها علي مجتمعات مشابهة لمجتمع البحث، كما يسمح منهج المسح الاجتماعي باستخدام مجموعة من الأدوات التي تحاول الاجابة علي التساؤلات المطروحة بالبحث، بالاضافة الي أن هذا المنهج يسمح باستخلاص نتائج من العينة التي أجري عليها البحث يمكن أن تستفيد منها المؤسسات المختلفة بالمجتمع والتي تعني بأمور الأحداث ووقايتهم، ووضع الخطط الكفيلة بمواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات.

مجالات البحث : (حدود البحث) :

المجال المكاني : مدينة الرياض ، باعتبارها من المدن الكبري بالمملكة العربية السعودية، ووجود عدة مؤسسات بها لرعاية الاحداث ، كما كان في خطة البحث ان تجري الدراسة علي مدن اخري مثل جدة، ألا أن امكانات الباحث لم تمكنه من اجراء الدراسة الميدانية ، وقد تم تطبيق البحث في :

- دار الملاحظة الاجتماعية بالرياض .
- دار التوجيه الاجتماعي بالرياض .

وتستهدف دار الملاحظة رعاية الاحداث الذين تقل أعمارهم عن ٧ سنوات، ولا تتجاوز ١٨ سنة ، وهم من الاحداث المحتجزين رهن التحقيق أو المحاكمة من قبل سلطات الامن والهيئات القضائية ، أو الأحداث الذين يقرر القاضي ابقاءهم في دور الملاحظة . كما تستهدف دار التوجيه الاجتماعي تقويم واصلاح الاحداث المعرضين للجنوح حيث أنها تهتم برعاية الأحداث الذين يرتكبون جرائم يعاقب عليها النظام الشرعي. أو المشردين والمارقين عن سلطة آباتهم والمهددين بالانحراف .

المجال البشري للبحث : (عينة البحث) :

- لقد تم اجراء الدراسة علي عدد ٨٠ حدثاً من بين ١٠٢ حدث، وقد لوحظ أن عدد الأحداث يختلف من أسبوع الي آخر بدار الملاحظة نظراً لأنها ليست مثل دار التوجيه الاجتماعي.

- المسئولون بدار الملاحظة والتوجيه الاجتماعي وعددهم ٢٠ .

المجال الزمني للبحث :

استغرق البحث خمسة أشهر .

أدوات البحث :

استخدمت الدراسة عدة أدوات للوصول الي النتائج الخاصة بها: وهي:

أ - الاستبار: وهي الاستمارة بالمقابلة مع الاحداث الجانحين، وقد تكونت الاستمارة من ٤١ سؤالا مقسمة الي عدة موضوعات هي:

- بيانات أولية عن الحدث .
- كيفية ايداعه بدار الملاحظة أو التوجيه الاجتماعي.
- بيانات عن أسرة الحدث (تشمل المستوي الاقتصادي والاجتماعي).
- بيانات عن نوعية المواد المتعاطاة.
- بيانات عن أهم التوامل المرتبطة بالتعاطي .
- بيانات عن الآثار الاجتماعية المترتبة علي التعاطي.
- بيانات عن المقترحات اللازمة لمواجهة التعاطي .

ب- مقابلات شبه مقننة مع المسئولين والاختصاصيين بدار الملاحظة والتوجيه الاجتماعي وعددهم ٢٠ مسئولا.

وقد تكونت استمارة المقابلة من ٩ أسئلة مفتوحة الاجابة، وشملت بيانات أولية، آراءهم حول العوامل المؤدية الي التعاطي، الآثار المترتبة عليه ومقترحاتهم للوقاية من تعاطي المخدرات لدي الأحداث الجانحين.

ج -. البحث المكتبي والوثائقي: حيث تم الاتصال بعدد كبير من الهيئات العلمية التي تهتم بمشكلة تعاطي المخدرات والجامعات والمراكز البحثية ، وقد توفر عدد كبير من الدراسات العلمية والأبحاث الميدانية التي أمكن الاستفادة منها في بلورة الاطار النظري للدراسة وخدمة نتائج الدراسة الميدانية .

اختيار الأدوات الخاصة بالبحث :

قام الباحث باختيار استمارة البحث والتأكد من صدقها وثباتها باتباع الآتي :

١- الصدق الظاهري : وقد تم ذلك من خلال الفحص المبدئي لمحتوياتها وما تريد دراسته وقياسه، وقد تم الاسترشاد في ذلك بذوي الخبرة والمحكمين في هذا المجال. وقد طبعت الاستمارة باللغة العامية لتناسب المستوي الثقافي للأحداث .

٢- الصدق التجريبي : حيث طبقت استمارة المتعاطين علي ١٠ أحداث تم اختيارهم من المؤسسات مجال البحث بطريقة عشوائية، حيث تمت مراجعة الاستمارة وتم تعديل بعض جوانبها واستبعدت بعض الأسئلة ثم أعيد

الاختيار بعد ذلك ، وبعد مضي ١٥ يوماً طبقت الاستمارة علي ١٠ أحداث آخرين تم اختيارهم عشوائيا وبعد التأكد من صلاحيتها تم تنسيق الاستمارة وطبعها والقيام بتطبيقها .

المقاييس الاحصائية :

تم استخدام المقاييس الاحصائية الآتية في تحليل البيانات :

١- مقياس النزعة المركزية (الوسط الحسابي)

٢- اختبار كا .

٣- النسب المئوية .

٤- معامل التوافق .

الفصل الخامس

جداول الدراسة والتعليق عليها - والاجابة علي تساؤلات البحث

أولاً البيانات الأولية للأحداث المنحرفين (متعاطي المخدرات):

السن :

الجدول رقم (١)

يوضح توزيع الأحداث حسب السن

السن	العدد	٪
١٠ -	٩	١١ر٢
١٢ -	٢٦	٣٢ر٥
١٤ -	٢٥	٣١ر٣
١٦ - ١٨	٢١	٢٥ر٠٠
المجموع	٨٠	١٠٠٪

باستخدام المتوسط الحسابى بالطريقة المختصرة :

س = ١٥ +(٣٦/٨٠ × ٢) = -٥٩: ١٥- ٤ر٤ = ١ر١٤

يلاحظ أن متوسط الأعمار بالنسبة للأحداث المنحرفين ١٤,١ ، وهي

مع مرحلة المراهقة وما ينتاب الحدث من انفعالات وما يعانيه من صعوبات داخل الأسرة ويلاحظ من التوزيع النسبي أن أكبر نسبة كانت في الفئة العمرية ١٢-١٤ سنة ، وهي ٥ر٣٢٪ يلي ذلك الفئة ١٤-١٦ (٣ر٣١٪)، ثم الفئة ١٦-١٨ سنة بنسبة ٢٥٪ ، وهي ما يطلق عليه سنوات المراهقة Teenage مما يوضح لنا أهمية بذل الجهد لوقاية النشيء في هذه السن .

الحالة التعليمية والمهنية :

الجدول رقم (٢)

يوضح الحالة التعليمية والمهنية للأحداث متعاطى المخدرات

الحالة التعليمية	العدد	٪	الحالة المهنية	العدد	٪
أمي	١٩	٧ر٢٣	يعمل	١٨	٥ر٢٢
راسب ابتدائي	٣١	٨ر٣٨	لا يعمل	٦٢	٥ر٧٧
متوسط	١٨	٥ر٢٢			
يدرس بالثانوى	١٢	١٥			
المجموع	٨٠	١٠٠٪	المجموع	٨٠	١٠٠٪

تبين من الجدول أن أكثر من نصف الأحداث (٥٠ حدثاً) بنسبة ٥ر٦٢٪ من الأميين أو راسبي الابتدائية ، بينما بلغت نسبة الحاصلين علي الشهادة المتوسطة ٥ر٢٢٪ يلي ذلك نسبة الذين ما زالوا بالمرحلة الثانوية بنسبة ١٥٪.

كما أشارت نتائج الجدول أن نسبة كبيرة من الأحداث لا تعمل، وذلك لصغر السن ، وأن نسبة ٥ر٢٢٪ تعمل في حرف متنوعة (في أعمال مساعدة الوالد، أعمال صناعية وحرفية).

الجنسية ومحل الميلاد :

الجدول رقم (٣)

يوضح توزيع الأحداث متعاطى المخدرات - حسب الجنسية ومحل الميلاد

الجنسية	العدد	٪	محل الميلاد	العدد	٪
سعودي	٦٨	٨٥	قرية	٢١	٢ر٢٦
غير سعودي	١٢	١٥	مدينة	٥٩	٨ر٧٣
المجموع	٨٠	١٠٠٪	المجموع	٨٠	١٠٠٪

من الجدول اتضح أن نسبة ٨٥٪ من الأحداث سعوديو الجنسية، ونسبة ١٥٪ غير ذلك ، وأن غالبيتهم من الحضر بنسبة ٨ر٧٣٪ ، وأن نسبة قليلة من القري (المناطق الريفية) بنسبة ٢٦,٢٪ ، وقد يكون للمدن تأثير علي النمط الانحرافي للأحداث لما يوجد بها من اغراءات ومناطق للاغراءات وعدم وجود رقابة لصيقة من الأسر .

وقد أشارت بعض الكتابات الي أن التضخم الحضري Over Urbaniza-tion يؤدي الي نمو الأحيـاء المتـخلفـة، ونقص الخـدمـات بما في ذلك الاسكان[1]، ووجود أنماط من السكان لها اهتمامات مختلفة، ومن بيئات مختلفة لذا قد تنمو مناطق ويظهر أشخاص يوصفون بأنهم منحرفون، إما لارتكاب سلوك مخالف لقيم المجتمع وإما لإرتكاب سلوك إجرامي يعاقب عليه المجتمع .

الجدول رقم (٤)

العلاقة بين الحالة التعليمية للحدث وتعاطيه للمخدرات

التعاطي / الحالة التعليمية	تشفيط	حبوب	حشيش	كحوليات	المجموع
أمي	١١	٢	٥	١	١٩
ابتدائي	١٦	٥	٣	٧	٣١
متوسط	١	٨	٧	٢	١٨
راسب ثانوي	٢	٤	١	٥	١٢
المجموع	٣٠	١٩	١٦	١٥	٨٠

كا^2 المحسوبة = ٢٧٫٧١

كا^2 الجدولية عند مستوي معنوية (٠١ر) ودرجات حرية (٩) = ٢١٫٦٦٦.

(١) الدكتور السيد الحسيني . المدينة ، دراسة علم الاجتماع الحضري ، القاهرة مكتبة دار المعارف ، ١٩٨١ م . ص : ٨٨.

يوجد ارتباط بين انخفاض المستوي التعليمي للأحداث وتعاطيهم المخدرات، وباستخدام الاحتمالات الشرطية وجد أن نسبة من هم دون سن التعليم المتوسط ٥ر٦٢٪ .

موقع السكن :

الجدول رقم (٥)

يوضح توزيع الأحداث متعاطى المخدرات

حسب الموقع السكني وطبيعة الحي الذي يوجدون فيه

الموقع السكني	عدد	٪	طبيعة الحى السكنى	٪	عدد
شمال الرياض	٥	٣ر٦	شعبى	٣ر٥١	٤١
جنوب الرياض	٢٥	٣ر٣١			
وسط الرياض	٣٠	٥ر٣٧	متوسط	٧ر٢٨	٢٣
غرب الرياض	١٠	٥ر١٢			
شرق الرياض	٦	٥ر٧	حديث	٢٠	١٦
خارج الرياض (الخرج الدلم ، الزلفى)	٤	٥			
المجموع	٨٠	١٠٠٪	المجموع	١٠٠٪	٨٠

بالنسبة للموقع السكنى للأحداث كانت أكبر نسبة ٥ر٣٧ بوسط الرياض، وهي من المناطق التي تتسم بالازدحام والاكتظاظ السكاني، وكثرة

العمالة الوافدة، يلي ذلك منطقة جنوب الرياض بنسبة ٢ر٣١٪ ، وبها مناطق متطرفة وشعبية، وسكانها ذوو الدخل المحدود ، يلي ذلك منطقة غرب الرياض ٥ر١٢٪ ، وتضم ظهرة البديعة ، والسويدي وهي مناطق حديثة نسبياً، ثم منطقة شرق الرياض، وتضم الربوة، حلة ابن نصار، العود ، غبيرة، وبها مناطق حديثة وأخري شعبية بينما انخفضت النسبة في شمال الرياض الي ٣ر٦٪ وهي من الأحياء الراقية لمدينة الرياض وقد وصلت نسبة الاحداث متعاطي المخدرات من خارج الرياض الي ٥٪ وكانوا من الدلم ، الخرج ، الزلفي .

وفيما يتعلق بطبيعة الحي السكني كانت أكبر نسبة من مناطق شعبية ٣ر٥١٪ أي أكثر من النصف، يلي ذلك المناطق المتوسطة ٧ر٢٨، ثم الراقية ٢٠٪ . وقد أشارت كتابات لويس وريث Writh، وبارك Park وماكينزيMackenzie وبيرجس Burges الي نمط المناطق الشعبية والحضرية وما يوجد بها من مظاهر تساعد علي وجود أنماط سلوكية منحرفة مثل تعاطي المخدرات بين الشباب والأحداث .

ثانياً: نتائج خاصة بنوعية التهم الموجهة للأحداث وطبيعة المواد المخدرة التي يتعاطونها وأوقات تناولها، والأماكن التي يمارسون فيها تعاطي المخدرات.

الجدول رقم (٦)

يوضح نوعية التهمة الموجهة الي الأحداث

نوع التهمة	العدد	النسبة
التشفيط والاستنشاق	٣٨	٤٧٫٥
استعمال الحبوب المخدرة	٢٢	٢٧٫٥
تعاطي الحشيش والكحوليات	٢٠	٢٥
المجموع	٨٠	١٠٠٪

مارس الأحداث أكثر من نوع للمخدرات كان من أبرزها «استنشاق الغازات الطيارة» وهو ما عرف بالتشفيط والذي لوحظ انتشاره بين الأحداث (صغار السن) لسهولة الحصول علي المادة المخدرة من الباتكس ، الأسيتون، أقلام الفلوماستر، غاز الولاعات، البنزين، لاصق الاطارات.. وكلها مواد متداولة في السوق ولا تخضع الي رقابة وينجم عنها أضرار بالغة بالحدث وقد بلغت نسبة المشفطين ٤٧٫٥ ، يلي ذلك الحبوب المخدرة بنسبة ٢٧٫٥ وكان أخطرها حبوب .L.D.S التي ثبت طبياً تأثيرها علي خلايا المخ والكبد، ثم تعاطي الحشيس بنسبة ٢٥٪ .

الجدول رقم (٧)

يوضح توزيع الأحداث حسب عدد مرات تعاطيهم للمخدرات والفترات التي يتم فيها ذلك

العدد / الفترات	١		٢		٣		٤		المجموع	
	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪
يوميا	٩	١١ر٣	١١	١٣ر٧	١٢	١٥ر٠٠	٣	٣ر٧	٣٥	٤٣ر٧
اسبوعيا	٦	٧ر٦	٥	٦ر٢	٤	٥ر٠٠	٧	٨ر٧	٢٢	٢٧ر٥
شهريا	٥	٦ر٢	٣	٣ر٨	٢	٢ر٥	٢	٢ر٥	١٢	١٥ر٠٠
حسب الظروف	٥	٦ر٢	٤	٥ر٠٠	١	١ر٣	١	١ر٣	١١	١٣ر٨
المجموع	٢٥	٣١ر٣	٢٣	٢٨ر٧	١٩	٢٣ر٨	١٣	١٦ر٢	٨٠	٪١٠٠

وفيما يتصل بعدد مرات تعاطي المخدرات والفترات ، تبين أن نسب ٤٣٪ من الأحداث يتعاطونها ثلاث مرات يومياً، ٧ر١٣٪ مرتين ، ٣ر١١٪ مرة واحدة. كما تبين أن نسبة ٥ر٢٧٪ يتعاطون المخدرات أسبوعياً منهم ٧ر٨٪ يتعاطونها أربع مرات، ٦ر٧٪ مرة واحدة، ٢ر٦٪ مرتين، وأن نسبة ١٥٪ يتعاطون المخدرات شهرياً وأن أكبر نسبة منهم يتعاطونها مرة واحدة ٦.٢٪، يلي ذلك مرتين ٨ر٣٪، ثم ثلاث مرات، وأربع مرات ٥ر٢٪ لكل منهما.

وأن نسبة من يتعاطون المخدرات حسب الظروف بلغت ٨ر١٣٪ .

وعموماً يلاحظ كلما كانت الفترات قريبة (يومياً) يتزايد تعاطي

المخدرات، وقد يحول ذلك الأحداث الي مدمنين اذا لم تتخذ الاجراءات الكفيلة بمراقبتهم وحمايتهم .

الجدول رقم (٨)
يوضح توزيع الأحداث حسب أوقات التعاطي والأماكن التي يتعاطون فيها

الأماكن / الوقت	المنزل		الحدائق العامة		الخلاء (البر)		داخل المؤسسة		المجموع	
	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪
صباحاً	٢	٢ر٥	٣	٣ر٧	٦	٧ر٥	١	١ر٣	١٢	١٥ر٠٠
ظهراً	٤	٥ر٠٠	١	١ر٣	٧	٨ر٧	١	١ر٣	١٣	١٦ر٣
مساء	٥	٦ر٢	١٢	١٥ر٠٠	١٩	٢٣ر٨	٢	٢ر٥	٣٨	٤٧ر٥
غير محدد بوقت معين	٢	٢ر٥	٤	٥ر٠٠	١٠	١٢ر٥	١	١ر٣	١٧	٢١ر٢
المجموع	١٣	١٦ر٢	٢٠	٢٥	٤٢	٥٢ر٥	٥	٦ر٢	٨٠	١٠٠٪

أبرزت نتائج الجدول أن أكبر عدد من الأحداث يتعاطون المخدرات في رحلات البر (الأماكن الخلوية) وذلك بنسبة ٥٢ر٥٪ ، يلي ذلك الحدائق العامة، ثم المنزل، ثم المؤسسة المودعين بها !! وأن اكبر عدد كان يمارس عادة التعاطي في الفترة المسائية ٤٧ر٥٪ يلي ذلك حسب الظروف، وغير مقيد بوقت معين ٢١ر٢٪ ، ثم فترة الظهر ١٦ر٣٪ ، ثم الصباح ١٥ر٠٠٪.

الجدول رقم (٩)
يوضح نوعية الأشخاص الذين يتعاطي معهم الحدث المخدرات والأماكن التي يتم فيها ذلك

الأماكن / الاشخاص	المنزل		الحدائق العامة		الخلاء (البر)		داخل المؤسسة		المجموع	
	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪
يتعاطي بمفردة	٣	٣ر٨	٧	٧ر٨	١٠	١٢ر٥	١	١ر٣	٢١	٢٦ر٢
يتعاطي مع الاصدقاء	٥	٦ر٢	٨	١٠ر٠٠	٢٤	٣٠ر٠٠	٢	٢ر٥	٣٩	٤٨ر٨
يتعاطي مع الأقارب أو أحد الأخوة !	٢	٢ر٥	١	١ر٣	٣	٣ر٨	١	١ر٣	٧	٨ر٧
لم يحدد شخص معين	٣	٣ر٨	٤	٥	٥	٦ر٢	١	١ر٣	١٣	١٦ر٣
المجموع	١٣	١٦ر٢	٢٠	٢٥	٤٢	٥٢ر٥	٥	٦ر٢	٨٠	١٠٠

وعن نوعية الأشخاص الذين يتعاطي معهم الحدث المخدرات أشارات نتائج الجدول أن الأصدقاء هم أكبر فئة، وذلك بنسبة ١٨ر٤٨٪ ، وفي الخلاء (البر) بنسبة ٥ر٥٢٪ . وهذا يوضح لنا أهمية ملاحظة الأحداث وأهمية رقابة الأسرة للرفاق الذين يكون معهم الابن علاقات، فقد يكونون وسيلة من وسائل الانحراف إذا لم يحسن الحدث انتقاء أصدقائه.

وقد أشار Merton R. ميرتون الي أن الأصدقاء والجماعات تلعب دوراً كبيراً في تعاطي الفرد للمخدرات وتشكل سلوكه وثقافته وأسلوب تصرفه في المواقف المختلفة [1] . كما أشارت احدي الدراسات في مصر الي أن

(1) Merton, R. K., Op. cit., p. 335.

للحشيش جلسة خاصة وجماعة (أصدقاء) ينتمي اليهم الشخص ويندمج فيهم بهدف جلب السرور وتناسي الهموم والاعتقاد في اللذة الجنسية واستشعار روح الجماعة المرحة [1].

الجدول رقم (١٠)

يوضح العلاقة بين الايداع السابق بمؤسسات الأحداث وعدد مرات تعاطي الحدث للمخدر

عدد مرات التعاطي / هل سبق الايداع؟	١	٢	٣	٤ فأكثر	المجموع
نعم	٢٠	١٨	٩	٦	٥٣
لا	٥	٥	١٠	٧	٢٧
المجموع	٢٥	٢٣	١٩	١٣	٨٠

كا^2 المحسوبة = ٢٦ر١١

كا^2 الجدولية عند مستوي معنوية ٠٥ر ودرجات حرية (٣) = ٨١٥ر٧

وهذا الارتباط دال احصائياً

توجد علاقة بين الايداع السابق بالمؤسسات الخاصة بالأحداث وتعاطيهم للمخدرات .

وباستخدام الاحتمالات الشرطية وجد أن هناك علاقة موجبة بين الايداع السابق للأحداث بالمؤسسات وتعاطيهم للمخدرات، وذلك بنسبة ٣ر٦٦٪

(١) الدكتور مصطفي زيور . مرجع سبق ذكره . ص : ٦٤ .

ثالثاً : الاجابة علي تساؤلات البحث :

السؤال الأول ما هي العوامل المؤدية الي تعاطي الأحداث للمخدرات؟

قسمت هذه العوامل الي :

أ- عوامل شخصية .

ب - عوامل اجتماعية

أ - وبالنسبة للعوامل الشخصية : أشارت نتائج الدراسة الميدانية عن كل من الأحداث والمسئولين علي رعايتهم الي مايلى :

الجدول رقم (١١)

ترتيب العوامل المؤدية الي تعاطي الأحداث للمخدرات

م	العوامل \ الترتيب	٩ الأول	٨ الثانى	٧ الثالث	٦ الرابع	٥ الخامس	٤ السادس	٣ السابع	٢ الثامن	١ التاسع	المجموع	الفروق
١	العوامل الشخصية	٣٥٤ / ٣٦	٥٦ / ٧	٤٩ / ٧	٤٠ / ٥	٣٠ / ٦	١٦ / ٤	١٥ / ٥	١٠ / ٥	٥ / ٥	٥٣٥ / ٨٠	٦ر٦
٢	العوامل الأسرية	٤٣٢ / ٤٨	٥٦ / ٨	٣٥ / ٥	٣٠ / ٥	٢٠ / ٤	١٦ / ٤	٩ / ٣	٦ / ٣	٢ / ٢	٦٠٦ / ٨٠	٧ر٦
٣	الاصدقاء	٢٨٨ / ٣٢	٥٦ / ٧	٤٢ / ٦	٣٦ / ٦	٥٠ / ١٠	١٦ / ٤	١٢ / ٤	٦ / ٣	٨ / ٨	٥١٤ / ٨٠	٦ر٤
٤	سوء شغل أوقات الفراغ	٢٧٠ / ٣٠	٨٠ / ١٠	٥٦ / ٨	٤٨ / ٨	٣٥ / ٧	٢٨ / ٧	١٢ / ٤	٨ / ٤	٢ / ٢	٥٣٩ / ٨٠	٦ر٧
٥	ضعف الوازع الديني	٢٧٠ / ٣٠	٧٢ / ٩	٦٣ / ٩	٤٨ / ٨	٤٠ / ٨	٣٢ / ٨	١٨ / ٦	٢ / ١	١ / ١	٥٤٦ / ٨٠	٦ر٨
٦	الحالة الاقتصادية	٢٢٥ / ٢٥	٧٠ / ١٠	٥٦ / ٨	٤٨ / ٨	٣٥ / ٧	٢٨ / ٧	١٨ / ٦	١٠ / ٥	٤ / ٤	٤٩٤ / ٨٠	٦ر١
٧	البيئة والحي السكنى	٢٢٥ / ٢٥	٦٤ / ٨	٥٦ / ٨	٤٨ / ٨	٣٥ / ٧	٤٠ / ١٠	١٨ / ٦	٨ / ٤	٤ / ٤	٤٩٨ / ٨٠	٦ر٢
٨	طبيعة المواد المخدرة	١٩٨ / ٢٢	٦٤ / ٨	٧٧ / ١١	٣٦ / ٦	٤٥ / ٩	٢١ / ٥	١٥ / ٥	١٦ / ٨	٦ / ٦	٤٧٢ / ٨٠	٥ر٩
٩	الفشل في الدراسة	٣٤٢ / ٣٨	٦٤ / ٨	٦٤ / ٩	٤٩ / ٧	٣٥ / ٧	٢٤ / ٦	١٥ / ٥	١٠ / ٥	٤ / ٤	٥٨٥ / ٨٠	٧ر٣

الجدول رقم (١٢)

يوضح ترتيب العوامل المؤدية الي تعاطي المخدرات من وجهة نظر المسئولين عن رعاية الأحداث

م	العوامل / الترتيب:	٩	٨	٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	المجموع	الفروق
		الأول	الثانى	الثالث	الرابع	الخامس	السادس	السابع	الثامن	التاسع		
١	العوامل الشخصية	٨١/٩	٣٢/٤	١٤/٢	١٢/٢	٥/١	٤/١	٣/١	—	—	١٥١/٢٠	٧٫٦
٢	العوامل الأسرية	١٣٥/١٥	١٦/٢	١٤/٢	٦/١	—	—	—	—	—	١٧١/٢٠	٨٫٦
٣	الاصدقاء	٩٠/١٠	١٦/٢	١٤/٢	٦/١	٥/١	٤/١	٣/١	٢/١	١/١	١٤١/٢٠	٧٫٠٠
٤	سوء شغل أوقات الفراغ	١٠٨/١٢	١٦/٢	٧/١	٦/١	٥/١	٤/١	٣/١	٢/١	١/١	١٥١/٢٠	٧٫٦
٥	ضعف الوازع الدينى	٩٩/١١	٨/١	١٤/٢	١٢/٢	٥/١	٢	٣/١	٢/١		١٤٨/٢٠	٧٫٤
٦	الحالة الاقتصادية	٩٠/١٠	٨/١	١٤/٢	١٢/٢	٥/١	٢٨/٧	٣/١	٢/١	١/١	١٣٩/٢٠	٦٫٩
٧	البيئة والحي السكني	٧٢/٨	٧/١	٥٦/٨	١٢/٢	١٠/٢	٤٠/١٠	٣/١	٢/١	١/١	١٢١/٢٠	٦٫٥
٨	طبيعة المواد المخدرة	٦٥/٦	١٦/٢	١٤/٢	٢٤/٤	٥/١	٨/٢	٣/١	٢/١	١/١	١٢٧/٢٠	٦٫٤
٩	الفشل فى الدراسة	١٧/١٣	١٦/٢	٧/١	٦/١	٥/١	٤/١	٣/١	—	—	١٥٨/٢٠	٧٫٩

الجدول رقم (١٣)

يوضح ترتيب العوامل المؤدية الي تعاطي المخدرات حسب تأثيرها على انحراف الأحداث من وجهة نظر المبحوثين من الأحداث والمسئولين

المبحوثين \ العوامل		١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
		العوامل الأسرية	الفشل فى الدراسة	ضعف الوازع الدينى	سوء شغل وقت الفراغ	العوامل الشخصية	الأصدقاء	البيئة والسكن	الحالة الاقتصادية	المواد المخدرة
الأحداث ن (٨٠)	المجموع	٦٠٦	٥٨٥	٥٤٦	٥٣٩	٥٣٥	٥١٤	٤٩٨	٤٩٤	٤٧٧
	الوزن	٧٫٦	٧.٣	٦.٨	٦.٧	٦.٦	٦.٤	٦.٢	٦.١	٥.٩
المسئولين ن (٢٠)	المجموع	١٧١	١٥٨	١٤٨	١٥١	١٥١	١٤١	١٣١	١٣٩	١٢٧
	الوزن	٨٫٦	٧.٩	٧.٤	٧,٦	٧.٦	٧.٠٠	٦.٥	٦.٩	٦.٤

يلاحظ من الجدول السابق أن العوامل المؤدية الي تعاطي المخدرات لدي الأحداث الجانحين كثيرة، وقد رتبت هذه العوامل حسب أهميتها وتأثيرها علي الأحداث من وجهة نظرهم. وقد أخذت العوامل الأسرية الوزن ٦ ,٧ لدي الأحدثا، والوزن ٦ ,٨ لدي المسئولين (ترتيب أول) يلي ذلك الفشل في الدراسة (ترتيب ثان) بوزن ٣ . ٧ لدي الأحداث، ووزن ٩ . ٧ لدي المسئولين ، وجاء الترتيب الثالث ضعف الوازع الديني من جانب الأحداث بوزن ٧ . ٦ فيما اختلف ذلك عند المسئولين ، حيث جاء الترتيب الثالث سوء شغل وقت الفراغ ، العوامل الشخصية ، ثم ضعف الوازع الدينى .

وبصفة عامة نلاحظ أن العوامل الأسرية كان تأثيرها أكبر علي تعاطي الحدث للمخدرات.

وفيما يتعلق بالعوامل الشخصية المؤثرة علي تعاطي الأحداث للمخدرات أبرزت نتائج الدراسة ما يلي :

الجدول رقم (١٤)

	العوامل الشخصية	المسئولين		الأحداث	
		العدد	علامة ٪	العدد	علامة ٪
١	اثبات الرجولة ا	٨٠	٤٠	٢٥	٣١,٣
٢	المرح والفرفشة	٢	١٥	٢٣	٢٨,٧
٣	نسيان المشاكل والهموم	٣	١٥	١٨	٢٢,٥
٤	التقليد والمسايرة	٦	٣٠	١٤	١٣,٥
	المجموع	٢٠	٪١٠٠	٨٠	٪١٠٠

أبرزت نتائج الدراسة أن أكثر العوامل الشخصية تأثيراً في تعاطي الأحداث للمخدرات هي رغبتهم في ابراز شخصيتهم ورجولتهم في سن مبكرة، يلي ذلك المرح واشاعة جو البهجة الذي يسببه التعاطي ولمدة مؤقتة، ثم يلي ذلك الرغبة في نسيان المشكلات والهموم والرغبة في التقليد والمسايرة.

وقد أكد المسئولون هذه النتائج حيث رأي نسبة ٤٠٪ منهم أن اثبات الرجولة هو أحد العوامل المؤثرة علي تعاطي المخدرات لدي الأحداث، يلي ذلك الرغبة في التقليد والمسايرة، ثم نسيان الهموم والمرح في ترتيب واحد أو أهمية واحدة .

الجدول رقم (١٥)

يوضح العلاقة بين العوامل الشخصية وتعاطي الأحداث للمخدرات

م	التعاطى / العوامل الشخصية	التشفيط	حبوب	حشيش	كحوليات	المجموع
١	اثبات الرجولة	١٢	٨	٣	٢	٢٥
٢	المرح والفرفشة	١٠	٨	٣	٢	٢٣
٣	نسيان المشاكل	٤	٢	٨	٤	١٨
٤	التقليد والمسايرة	٤	١	٢	٧	١٤
	المجموع	٣٠	١٩	١٦	١٥	٨٠

كا٢ المحسوبة = ٨٢ر٢٥

كا٢ الجدولية عند مستوي معنوية (١٠ر) ودرجات حرية (٩) هي ٦٦٦ر٢١

هناك ترابط قوي بين العوامل الشخصية وتعاطي المخدرات. وباستخدام الاحتمال الشرطي وجد أن العلاقة موجبة بين اثبات الرجولة وتعاطي المخدرات، وبصفة خاصة التشفيط بنسبة ٤٠٪، يلي ذلك المرح والفرفشة بنسبة ٣٣٪ ، وكذلك بالنسبة للحبوب كان اثبات الرجولة موجباً بنسبة ٤٢٪ يلي ذلك المرح والفرفشة بنسبة ٤٢٪ أيضاً. أما بالنسبة للحشيس فقد كانت العلاقة موجبة بين التقليد والمسايرة وتعاطي الحشيش باحتمال شرطي موجب ٥٠٪ وبالنسبة للكحوليات كان التقليد والمسايرة له احتمال شرطي موجب بنسبة ٦ر٤٦٪ . وهذا يوضح أن العوامل الشخصية بأبعادها المختلفة لها تأثير علي تعاطي الأحداث للمخدرات .

٢- أما عن العوامل الاجتماعية المحيطة بالأحداث وعلاقتها بتعاطيهم للمخدرات فقد أمكن الوصول الي أهم هذه العوامل كما توضحها الجداول التالية :

الجدول رقم (١٦)

يوضح العوامل الاجتماعية بصفة عامة والمؤدية الي تعاطي الاحداث للمخدرات من وجهة نظر الأحداث المتعاطين والمسئولين عن رعايتهم

	العوامل الاجتماعية	الأحداث (٨٠)		المسئولين (٢٠)	
		عدد	٪	عدد	٪
١	عدم وجود رقابة من جانب الوالدين	٤٨	٦٠,٠٠	١٢	٦٠
٢	عدم اداء الوالدين والتزامهم بالواجبات الدينية	٣١	٣٨,٨	١١	٥٥
٣	القسوة في المعاملة	٣٩	٤٦,٣	١١	٥٥
٤	انشغال الوالد في أعماله الخاصة	٢٩	٣٦,٣	١٠	٥٠
٥	التدليل الزائد في المعاملة	٢٩	٣٦,٣	١١	٥٥
٦	انفصال الزوجين بالطلاق	١٩	٢٣,٨	١٢	٦٠
٧	زواج الوالد بأكثر من واحدة	١٨	٢٢,٥	٦	٣٠
٨	وجود خلافات بين الزوجين	٢٨	٣٥,٠	١١	٥٥
٩	وفاة أحد الوالدين	١٢	١٥,٠	٧	٣٥
١٠	تعاطي أحد أفراد الأسرة المخدرات	٤٢	٥٢,٨	١٢	٦٠

أبرزت نتائج الجدول أن العوامل الأسرية لها تأثير كبير علي تعاطي الأحداث للمخدرات، وقد تمثل ذلك في :

- عدم وجود الرقابة المناسبة من جانب الوالدين .
- تعاطي أحد أفراد الأسرة للمخدرات.
- القسوة في المعاملة.
- الانشغال في الأمور الخاصة من جانب الوالدين .

- التدليل الزائد في المعاملة .

بالاضافة الي مجموعة أخري من العوامل كان لها ترتيب أقل مثل : وفاة أحد الوالدين ، والزواج بأكثر من واحدة .. وغير ذلك .

الجدول رقم (١٧)

يوضح الحالة التعليمية للوالدين وعلاقتها بتعاطي أبنائهم من الأحداث للمخدرات

الحالة التعليمية / التعاطي	التشفيط	حبوب	حشيش	كحوليات	المجموع
غير متعلمين	٢٢	١٤	٨	٥	٤٩
متعلمين	٨	٥	٨	١٠	٣١
المجموع	٣٠	١٩	١٦	١٥	٨٠

كا^{٢} المحسوبة = ٨ر١٢

كا^{٢} الجدولية عند مستوي معنوية (١٠ر) ودرجة حرية ٣=٣٤ر١١

يوجد ارتباط بين انخفاض المستوي التعليمي للوالدين الذين طبق عليهم البحث وتعاطي الأحداث للمخدرات.

وإن كان ذلك ليس هو المعيار حيث لا يعني ذلك أن انخفاض التعليم لدي الوالدين هو عامل قاطع لتعاطي الأحداث للمخدرات، وانما علي هذه العينة كان هناك ارتباط شرطي موجب بنسبة ٧٣٪ بين انخفاض المستوي التعليمي للوالدين وتعاطي أبنائهم من الأحداث للمخدرات .

نوعية المعاملة :

الجدول رقم (١٨)

يوضح العلاقة بين نوعية معاملة الوالدين

للحدث وتعاطيه للمخدرات

المعاملة / التعاطي	التشفيط	حبوب	حشيش	كحوليات	المجموع
قسوة	٩	١٥	٥	١٠	٣٩
تدليل	١٦	٢	٧	٤	٢٩
اعتدال	٥	٢	٤	١	١٢
المجموع	٣٠	١٩	١٦	١٥	٨٠

كا^{٢} المحسوبة = ١٥ر٩٧

كا^{٢} الجدولية عند مستوي معنوية (٠٥ر) ودرجات حرية ٦=١٢ر٥٩٢

يوجد ارتباط بين نوعية المعاملة وتعاطي الأحداث للمخدرات وقد دل الاحتمال الشرطي علي أن العلاقة موجبة بين كل من التدليل والقسوة في المعاملة وتعاطي الاحداث للمخدرات ، حيث بلغت بالنسبة للقسوة ٤٨ر٨٪، وبالنسبة للتدليل ٣٦ر٣ . بينما العلاقة المعتدلة كان تأثيرها على تعاطي المخدرات بسيطا بالمقارنة بالقسوة والتدليل .

عدد مرات الزواج

الجدول رقم (١٩)

يوضح العلاقة بين عدد مرات زواج الوالد وتعاطي الحدث للمخدرات

عدد مرات الزواج / التعاطي	التشنيط	حبوب	حشيش	كحوليات	المجموع
مرة	٥	٩	٦	٢	٢٢
مرتان	٢٠	٥	٥	٥	٣٥
ثلاث فأكثر	٥	٥	٥	٨	٢٣

كا^2 المحسوبة = ٢٢ر١٦

كا^2 الجدولية عند مستوي معنوية (٠٥ر) ودرجة حرية ٦=٥٩٢ر١٢

توجد علاقة بين عدد مرات زواج الوالد بأكثر من واحدة وتعاطي الأحداث للمخدرات. وباستخدام الاحتمال الشرطي وجد أن الاحتمال الشرطي موجب بين الزواج مرتين وتعاطي الاحداث للمخدرات بنسبة ٨ر٤٣٪ ، ثلاث زوجات بنسبة ٨ر٢٨.

الجدول رقم (٢٠)

يوضح العلاقة بين حجم الأسرة وتعاطي الأحداث للمخدرات

التعاطى / حجم الاسرة	التشفيط	حبوب	حشيش	كحوليات	المجموع
أقل من ٥	٤	٤	٥	٣	١٦
٥ -	٦	٥	٥	٥	٢١
١٠ فأكثر	٢٠	١٠	٦	٧	٤٣
المجموع	٣٠	١٩	١٦	١٥	٨٠

باستخدام معامل التوافق ق = $\sqrt{\frac{\text{مج} - ١}{\text{مج}}}$

$$\sqrt{\frac{\text{١ر٠٥} - ١}{\text{١ر٠٥}}} = \sqrt{\frac{\text{ر٠٥}}{\text{١ر٠٥}}} = \text{ر٢١}$$

وهذا يعنى عدم وجود ارتباط بين عدد أفراد الأسرة وتعاطي الأحداث للمخدرات ، وأن التوافق ضعيف ما بين المتغيرين

الجدول رقم (٢١)

يوضح العلاقة بين عدم اقامة الأحداث

مع الوالدين وتعاطيهم للمخدرات

اقامة الحدث / التعاطى	التشفيط	حبوب	حشيش	كحوليات	المجموع
لايقيم	٢٥	٩	٩	٨	٥١
يقيم	٥	١	٧	٧	٢٩
المجموع	٣٠	١٩	١٦	١٥	٨٠

كا٢ المحسوبة = ٤٢ر٨

كا٢ الجدولية عند مستوي معنوية (٠٥ر) ودرجات حرية ٣=٨١٥ر٧

كا٢ المحسوبة أكبر من كا٢ الجدولية

يوجد ارتباط بين الاقامة مع الأسرة أو عدم الاقامة معها وتعاطي المخدرات، حيث دل الاحتمال الشرطي أن هناك علاقة موجبة بين عدم الاقامة مع الأسرة وتعاطي المخدرات بنسبة ٦٤٪ وهم يقيمون اما مع احد الأقارب وإما مع المعارف أو الأخوة .

نوعية المشكلات في الأسرة :

الجدول رقم (٢٢)

يوضح العلاقة بين نوعية المشكلات التي يعاني منها الأحداث
في الأسرة وتعاطيهم للمخدرات

التعاطى / المشكلات	التشفيط	حبوب	حشيش	كحوليات	المجموع
خلافات بين الوالدين	١٧	٣	٤	٤	٢٨
طلاق	٨	١٢	٩	٣	٣٢
انشغال الوالدين في أعمالهم الخاصة	٥	٤	٣	٨	٢٠
المجموع	٣	١٩	١٦	١٥	٨٠

$كا^2$ المحسوبة = ٢١ر١٨

$كا^2$ الجدولية عند مستوي معنوية (٠٥ر) ودرجات حرية ٦ = ١٦ر٨١٢

هناك ارتباط قوي بين وجود مشكلات أسرية يعاني منها الحدث وتعاطيه للمخدرات وقد كانت أكثر العوامل تأثيراً حسب الاحتمال الشرطي هي الطلاق (علاقة موجبة) بنسبة ٤٪ ، ثم الخلافات بين الوالدين بنسبة ٣٥٪ . يلي ذلك انشغال الوالدين في أعمالهم الخاصة بنسبة ٢٥٪.

الجدول رقم (٢٣)

يوضح العلاقة بين محل :مبلاد وتعاطي المخدرات

محل الميـــلاد / التعاطى	التشفيط	حبوب	حشيش	كحوليات	المجموع
مدينة	٢٦	٩	١٤	١٠	٥٩
قرية	٤	١٠	٢	٥	٢١
المجموع	٣٠	١٩	١٦	١٥	٨٠

كا٢ المحسوبة = ١١ر٣٨

كا٢ الجدولية عند مستوي معنوية (٠٥ر) ودرجات حرية ٣=٧ر٨١٥

وعند مستوي معنوية (٠١ر) = ١١ر٣٤١

يوجد ارتباط بين محل الميلاد وتعاطي المخدرات، فكلما كان الحدث من سكان الحضر كانت نسبة تعاطيه للمخدرات أكثر من سكان القري، وقد دلت الاحتمالات الشرطية أن العلاقة (موجبة) بين الحضر وتعاطي المخدرات وذلك بنسبة ٧ر٧٣٪.

الجدول رقم (٢٤)

يوضح العلاقة بين نوعية الحي وتعاطي الأحداث للمخدرات

التعاطى / نوعية الحي	التشفيط	حبوب	حشيش	كحوليات	المجموع
شعبي	٢٠	١٢	٥	٤	٤١
متوسط	٥	٢	٩	٧	٢٣
راق	٥	٥	٢	٤	١٦
المجموع	٣٠	١٩	١٦	١٥	٨٠

كا^{2} المحسوبة = ١٥ر٤٢

كا^{2} الجدولية عند مستوي معنوية (٥.ر) ودرجات حرية ٦= ١٢ر٥٩٢

يوجد ارتباط بين نوعية الحي الذي يسكن فيه الأحداث وتعاطيهم للمخدرات . وقد أشارت الاحتمالات الشرطية أن العلاقة موجبة بين سكن الأحداث في المناطق الشعبية وتعاطيهم للمخدرات بنسبة ٥١٪ يلي ذلك المناطق المتوسطة ٢٩٪ ثم الأحياء الراقية بنسبة ٢٠٪ .

الجدول رقم (٢٥)

يوضح العلاقة بين المسكن من حيث الازدحام (الكثافة) وتعاطي الأحداث للمخدرات

التعاطي / ازدحام المسكن	التشفيط	حبوب	حشيش	كحوليات	المجموع
مزدحم	٢٧	١٢	١٣	٧	٥٩
مناسب	٣	٧	٣	٨	٢١
المجموع	٣٠	١٩	١٦	١٥	٨٠

كا^{2} المحسوبة = ٩٤٠ر١١

كا^{2} الجدولية عند مستوي معنوية (١٠ر) ودرجات حرية ٣=٣٤١ر١١

يوجد ارتباط بين ازدحام المسكن وتعاطي الأحداث للمخدرات. فكلما كان المسكن مزدحماً كلما أدي ذلك الي خروج الأحداث للنوم في الطريق، وتعرضهم للانحراف. وقد كان الاحتمال الشرطي موجباً بنسبة ٧٣٪ .

الجدول رقم (٢٦)

يوضح العلاقة بين مدي كفاية الدخل الأسري وتعاطي الاحداث للمخدرات

التعاطى / الدخـل	التشفيط	حبوب	حشيش	كحوليات	المجموع
غير كاف	٢٣	١٠	٦	١٣	٥٢
كـاف	٧	٩	١٠	٢	٢٨
المجموع	٣٠	١٩	١٦	١٥	٨٠

كا^{٢} المحسوبة = ٤٥ر١١

كا^{٢} الجدولية عند مستوي معنوية (٠١ر) ودرجات حرية ٣=٣٤١ر١١

هناك ارتباط بين عدم كفاية الدخل وتعاطي الأحداث للمخدرات. فكلما كان الدخل منخفضاً كان الدافع لدي الاحداث مرتفعاً لتعاطي المخدرات. وبصفة خاص المخدرات الرخيصة (التشفيط) بنسبة ٦٥٪ يلي ذلك الحبوب ثم الحشيش ثم الكحوليات .

الآثار الاجتماعية والشخصية المترتبة علي تعاطى المخدرات

أ - الآثار (الأضرار) الشخصية :

الجدول رقم (٢٧)

يوضح الآثار الشخصية المترتبة علي تعاطي المخدرات من وجهة نظر كل من الأحداث والمسئولين

الآثار (الأضرار) الشخصية	الأحـداث (٨٠)		المسئولين (٢٠)	
	العدد	٪	العدد	٪
- العزلة عن الآخرين	١٠	١٢,٥	٨	٤٠
- الاكتئاب	٢٢	٢٧,٥	١٢	٦٠
- اللامبالة والسلبية	٤٨	٦٠	١٦	٨٠
- عدم التركيز في المذاكرة	١٨	٢٢,٥	١٢	٦٠
- اهمال الواجبات المدرسية	٤٥	٥٦,٣	١٢	٦٠
- تأنيب الضمير	١٠	١٢,٥	٩	٤٥

أبرزت نتائج الجدول أن تعاطي المخدرات له آثار نفسية (شخصية) سيئة علي الأحداث، تتمثل في :-

- اللامبالاة والسلبية . ٦٠٪ من آراء الأحداث ، ٨٠٪ من آراء المسئولين .

- أهمال الواجبات المدرسية . ٣ر٥٦٪ من آراء الأحداث ، ٦٠٪ من آراء المسئولين .

- الاكتئاب . ٥ر٢٧٪ من آراء الأحداث ، ٦٠٪ من آراء المسئولين.

- عدم التركيز في المذاكرة. ٥ر٢٢٪ من آراء الاحداث، ٦٠٪ من آراء المسئولين .

- تأنيب الضمير ٥ر١٢٪ من آراء الأحداث، ٤٥٪ من آراء المسئولين.

- العزلة عن الآخرين . ٥ر١٢٪ من آراء الأحداث ، ٤٪ من آراء المسئولين .

الجدول رقم (٢٨)

يوضح العلاقة بين تعاطي المخدرات والنواحي الشخصية للأحداث

التعاطى / النواحى الشخصية	التشفيط	حبوب	حشيش	كحوليات	المجموع
العزلة عن الآخرين	٢	١	٣	٤	١٠
الاكتئاب	٤	٢	٨	٨	٢٢
اللامبالاة والسلبية	٢٤	١٦	٥	٣	٤٨
المجموع	٣٠	١٩	١٦	١٥	٨٠

كا^2 المحسوبة = ٦٦ر٢٥

كا^2 الجدولية عند مستوي معنوية (٠١ر) ودرجات حرية ٦=٨١٢ر١٦

توجد علاقة ارتباط بين تعاطي المخدرات والنواحي الشخصية للأحداث. وأن هذا الارتباط موجب. كما دل عليه الاحتمال الشرطي بنسبة ٦٠٪ في سيادة اللامبالاة والسلبية ، ٥ر٢٧٪ بالنسبة للاكتئاب ، ٥ر١٢٪ بالنسبة للعزلة عن الآخرين .

الجدول رقم (٢٩)

يوضح العلاقة بين تعاطي المخدرات وأداء الشعائر الدينية

التعاطى / مدي أداء للشعائر	التشفيط	حبوب	حشيش	كحوليات	المجموع
يؤدى الشعائر بصفة منتظمة	٢	١	٥	٤	١٢
يؤدي الشعائر بصفة غير منتظمة	٢٤	١٦	٥	٣	٤٨
لا يؤدي الشعائر الدينية	٤	٢	٦	٨	٢٠
المجموع	٣٠	١٩	١٦	١٥	٨٠

كا^2 المحسوبة = ٦ر٢٥

كا^2 الجدولية عند مستوي معنوية (١٠ر) ودرجات حرية ٦=٨١٢ر١٦

كا المحسوبة أكبر من كا^2 الجدولية

وهذا يعني وجود ارتباط دال إحصائياً بين تعاطي المخدرات وانصراف الأحداث عن أداء الشعائر الدينية . وقد تبين من الاحتمال الشرطي أن هذا الارتباط موجب لدي الأحداث غير المنتظمين في أداء الشعائر الدينية بنسبة ٦٠٪ ولدي الأحداث الذين لا يؤدون الشعائر الدينية بنسبة ٢٥٪.

الجدول رقم (٣٠)

يوضح الآثار الشخصية المترتبة علي تعاطي المخدرات

(السابقة الاشارة اليها)

المتغير	مستوى المعنوية	درجات الحرية	كا٢ المحسوبة	كا٢ الجدولية	العلاقة
العلاقة بين المتعاطي واصابة الأحداث بالاكتئاب ، العزلة السلبية.	,٠١	٦	٢٦,٦٦	١٦,٨١٢	** ارتباط موجب تام
العلاقة بين تعاطي المخدرات وأداء الشعائر الدينية	,٠١	٦	٢٥,٦٠	١٦,٨١٢	** ارتباط تام

ب - الآثار (الأضرار) الاجتماعية علي الأسرة والمجتمع:

أبرزت نتائج الدراسة أن هناك آثاراً اجتماعية سلبية علي الأحداث نتيجة تعاطي المخدرات، وسوف نعرض لهذه الآثار (الأضرار) الاجتماعية من وجهة نظر كل من الأحداث متعاطي المخدرات والمسئولين بداري الملاحظة والتوجيه الاجتماعي.

الجدول رقم (٣١)
يوضح العلاقة بين تعاطي أحد الوالدين
المخدرات وتعاطي الأحداث للمخدرات
أو أحد أفراد الأسرة

التعاطي / الأسرة	التشفيط	حبوب	حشيش	كحوليات	المجموع
الوالد	١٠	١٧	٩	٦	٤٢
أحد أفراد الأسرة	٢٠	٥	٧	٦	٣٨
المجموع	٣٠	٢٢	١٦	١٢	٨٠

كا^2 المحسوبة = ١٢ر١٢

كا^2 الجدولية عند مستوي معنوية (٠١ر) ودرجات حرية ٣= ٣٤١ر١١

يوجد ارتباط بين تعاطي الوالدين أو أحد أفراد الأسرة المخدرات، وانتقال ذلك الي أبنائهم صغار السن .

وباستخدام الاحتمالات الشرطية وجد أن هناك علاقة موجبة (٥ر٢٥) بين تعاطي الوالد للمخدرات وتعاطي الأحداث ذلك .

الجدول رقم (٣٢)

يوضح العلاقة بين تعاطي الوالد للمخدرات ووجود مشكلات أسرية

المشكلات / يتعاطى	تعاطي الابناء	خلافات مع الزوجة	هجر	طلاق	اهمال شئون الأسرة	المجموع
يتعاطي	٢٥	٥	٦	٣	٣	٤٢
لا يتعاطي	١٣	٩	٢	٧	٧	٣٨
المجموع	٣٨	١٤	٨	١٠	١٠	٨٠

كا^{٢} المحسوبة = ٩ر٧٧

كا^{٢} الجدولية عند مستوي معنوية (٠٥ر) ودرجات حرية ٤=٩ر٤٨٨

هناك ارتباط بين تعاطي الوالد للمخدرات ووجود مشكلات وخلافات في الأسرة .

الجدول رقم (٣٣)

يوضح تعاطي الأحداث للمخدرات وحدوث مشكلات في الأسرة

التعاطى / المشكلات	التشفيط	حبوب	حشيش	كحوليات	المجموع
شجار مع الوالدين	٢	١	٨	٦	١٨
شجار مع الاخوة	٢٥	١٤	٦	٢	٤٧
لم يحدث شيء	٢	٤	٢	٧	١٥
المجموع	٣٠	١٩	١٦	١٥	٨٠

كا^2 المحسوبة = ١٣ر٣١

كا^2 الجدولية عند مستوي معنوية (١٠ر) ودرجات حرية ٦=١٢ر٨١٦ر١٦

يوجد ارتباط بين تعاطي الحدث للمخدرات ووجود مشكلات مع الأسرة والاخوة. وقد بين الاحتمال الشرطي أن هذه العلاقة موجبة بنسبة ٥ر٢٢٪ مع الوالدين ، ٨ر٥٨٪ مع الاخوة. فكلما زاد التعاطي زادت حدة المشاجرات والخلافات مع الوالدين ومع الاخوة بالاسرة.

الجدول رقم (٣٤)

يوضح العلاقة بين تعاطي المخدرات والرغبة في ايذاء الأخرين

التعاطي / الايذاء	التشفيط	حبوب	حشيش	كحوليات	المجموع
ايذاء الآخرين	٢٥	١٠	٩	١٣	٥٧
عدم ايذاء الآخرين	٥	٩	٧	٢	٢٣
المجموع	٣٠	١٩	١٦	١٥	٨٠

كا^2 المحسوبة = ٧ر٨

كا^2 الجدولية عند مستوي معنوية (٠٥ر) ودرجات حرية ٣=٨١٥ر٧

توجد علاقة بين تعاطي الاحداث للمخدرات والرغبة في ايذاء الاخرين، وقد دل الاحتمال الشرطي أن هذه العلاقة موجبة بنسبة ٣ر٧١٪.

الجدول رقم (٣٥)

يوضح العلاقة بين تعاطي الأحداث للمخدرات

وممارستهم للسلوك الاجرامي

التعاطى / السلوك	التشفيط	حبوب	حشيش	كحوليات	المجموع
اصابة خطأ	٤	٩	٦	-	١٩
سرقة	٢٩	٨	٩	١٤	٥٧
هتك عرض / لواط	-	٢	١	١	٤
المجموع	٣٠	١٩	١٦	١٥	٨٠

كا^{٢} المحسوبة = ١٨٫٥٥

كا^{٢} الجدولية عند مستوي معنوية (٠١ر) ودرجات حرية ٦=١٦٫٨١٢

يوجد ارتباط بين تعاطي الاحداث للمخدرات وممارستهم للسلوك الاجرامي .. وكان أبرز أنواع السلوك الاجرامي للأحداث هو السرقة، حيث أشارت الاحتمالات الشرطية أن هناك علاقة موجبة بين تعاطي الأحداث للمخدرات وممارسة السرقة. وذلك بنسبة ٧١٫٣٪ يلي ذلك اصابة الآخرين عن طريق الخطأ بنسبة ٢٣٫٧٪ ثم جرائم هتك العرض واللواط بنسبة ٥٪.

الجدول رقم (٣٦)

يوضح العلاقة بين تعاطي الأحداث للمخدرات

وحدوث مشكلات مدرسية

المشكلات / التعاطي	التشفيط	حبوب	حشيش	كحوليات	المجموع
شجار مع المدرسي	٦	١	١	٢	١٠
شجار مع الزملاء	٢٢	١٥	٥	٥	٤٧
لم تحدث مشكلات	٢	٣	١٠	٨	٢٣
المجموع	٣٠	١٩	١٦	١٥	٨٠

كا^2 المحسوبة = ٢٤٫٤٣

كا^2 الجدولية عند مستوي معنوية (٠١ر) ودرجات حرية ٦=١٦٫٨١٢

يوجد ارتباط بين تعاطي الأحداث للمخدرات ووجود مشكلات مدرسية بالنسبة لمن كانوا طلاباً بالمدارس قبل القبض عليهم وايداعهم مؤسسات الأحداث.

وقد أشار الاحتمال الشرطي الي أن هذه العلاقة موجبة بنسبة ٥٨٫٨٪ بين تعاطي الاحداث للمخدرات والشجار مع زملائهم بالفصل، وبنسبة ١٢٫٥٪ أنه قد حدث شجار بينهم وبين مدرسيهم .

الجدول رقم (٣٧)

يوضح العلاقة بين تعاطي الأحداث للمخدرات والرسوب في المدرسة

الرسوب / التعاطي	التشفيط	حبوب	حشيش	كحوليات	المجموع
رسب أكثر من مرة	٢٠	٧	٣	١٠	٤٠
رسب مرة واحد	٥	٧	٧	٢	٢١
لم يرسب	٥	٥	٦	٣	١٩
المجموع	٣٠	١٩	١٦	١٥	٨٠

كا^{٢} المحسوبة = ١٦ر١٣

كا^{٢} الجدولية عند مستوي معنوية (٠٥ر) ودرجات حرية ٦=٥٩٢ر١٢

يوجد ارتباط بين تعاطي الأحداث للمخدرات والرسوب بالدراسة . وقد أشار الاحتمال الشرطي أن هذه العلاقة موجبة بنسبة ٥٠٪ بالنسبة للرسوب أكثر من مرة ، وترك الدراسة وارتفاع نسبة الأميين بينهم ، وبنسبة ٣ر٢٦ بالنسبة للرسوب مرة واحدة .

الجدول رقم (٣٨)

يوضح العلاقة بين تعاطي الأحداث

للمخدرات والتأخر الدراسي

التعاطي / التأخر الدراسي	التشفيط	حبوب	حشيش	كحوليات	المجموع
متأخر دراسيا	٢١	٧	٣	٩	٤٠
غير متأخر دراسيا	٤	٢	٥	٤	١٥
لم أواصل التعليم	٥	١٠	٨	٢	٢٥
المجموع	٣٠	١٩	١٦	١٥	٨٠

كا^{٢} المحسوبة = ٥٤ر١٧

كا^{٢} الجدولية عند مستوي معنوية (١٠ر) ودرجات حرية ٦ = ١٦٫٨١٢

هنا ارتباط بين التأخر الدراسي وتعاطي المخدرات، وقد أشار الاحتمال الشرطي أن هذا الارتباط موجب، أي زاد التعاطى كلما زاد التأخر الدراسي لدي الأحداث، وذلك بنسبة ٥٠٪ للمتأخرين دراسياً، وبنسبة ٣ر٣١٪ من لم لم يواصلوا التعليم .

الجدول رقم (٣٩)

يوضح العلاقة بين تعاطي الحدث للمخدرات

وتشجيعه للآخرين علي التعاطي

التعاطي / التشجيع	التشفيط	حبوب	حشيش	كحوليات	المجموع
قام بتشجيع غيره	٢٥	٨	١٤	٥	٥٢
لم يقم بتشجيع غيره	٥	١١	٢	١٠	٢٨
المجموع	٣٠	١٩	١٦	١٥	٨٠

كا^2 المحسوبة = ١٩٫٥

كا^2 الجدولية عند مستوي معنوية (٠١ر) ودرجات حرية ٣=٣٤١ز١١

يوجد ارتباط بين تعاطي الأحداث للمخدرات والقيام بتشجيع غيرهم علي التعاطي وقد كانت هذه العلاقة موجبة بنسبة ٦٥٪.، كما أشار اليها الاحتمال الشرطي، فكلما كان الأحداث يتعاطون أدي ذلك الي تشجيع غيرهم من المحيطين بهم علي التعاطي.

الجدول رقم (٤٠)

يوضح الآثار الاجتماعية الناجمة عن تعاطي المخدرات

المتغيرات	مستوي المعنوية	درجات الحرية	كا٢ المحسوبة	كا٢ الجدولية	العلاقة
تعاطي الوالد وتأثيره علي تعاطي الأبناء	,٠١	٣	١٢,١٢	١١,٣٤١	** ارتباط تام
تعاطي الوالد المخدرات ووجود مشكلات أسرية	,٠٥	٤	٩,٧٧	٩,٤٨٨	* ارتباط
تعاطي الحدث المخدرات ووجود مشاجرات في الأسرة	,٠١	٦	٣١,١٣	١٦,٨١٢	** ارتباط تام
تعاطي الاحداث وأبناء الاخرين	,٠٥	٣	٨,٧	٧,٨١٥	* ارتباط
تعاطي الأحداث المخدرات وممارسة السلوك الاجرامي	,٠١	٦	١٨,٥٥	١٦,٨١٢	** ارتباط تام
تعاطي الأحداث مخدرات ووجود مشكلات بالمدرسة	,٠١	٦	٢٤,٤٣	١٦,٨١٢	** ارتباط تام
تعاطي الأحداث مخدرات والرسوب في الدراسة	,٠٥	٦	١٣,١٦	١٢,٥٩٢	* ارتباط
تعاطي الأحداث مخدرات والتأخر الدراسي	,٠١	٦	١٧,٥٤	١٦,٨١٢	** ارتباط تام
تعاطي الاحداث مخدرات وتشجيعهم للأخرين علي التعاطي	,٠١	٣	١٩,٥	١٣,٣٤١	** ارتباط تام

الفصل السادس

النتائج العامة للدراسة

أولا: البيانات الأساسية للأحداث:

١- أبرزت الدراسة أن معظم الأحداث متعاطي المخدرات يقعون في الفئة العمرية ١٢-١٤ سنة بنسبة ٥ر٣٢٪، والفئة العمرية ١٤ -١٦ سنة بنسبة ٣ر٣١٪ . وباستخدام المتوسط الحسابي للأعمار تبين أن السن ١ر١٤ هو متوسط الأعمار بالنسبة للأحداث وبداية للمراهقة وما يكتنفها من مشكلات تتطلب الرعاية من الاسرة ومؤسسات المجتمع.

٢- إن معظم متعاطي المخدرات من الناحية التعليمية (اما متأخرون دراسياً، وإما أميون، أو راسبون، وذلك بنسبة ٥ر٣٨٪ بالنسبة لراسبي الابتدائية، ٧ر٢٣٪ بالنسبة للأميين ، أي ان أكثر من نصف الأحداث متعاطي المخدرات (٢ر٦٢٪) لم يصلوا الي المرحلة المتوسطة.

وباستخدام كا^2 لايضاح العلاقة بين الحالة التعليمية للاحداث وتعاطيهم للمخدرات تبين أن كا^2 المحسوبة ٧١ر٢٧ وهي أكبر من كا^2 الجدولية عند مستوي معنوية (١٠ر) ودرجات حرية (٩) والتي = ٦٦٦ر٢١.

يوجد ارتباط بين الحالة التعليمية وتعاطي الأحداث للمخدرات، وقد دل الاحتمال الشرطي أن هذه العلاقة موجبة بنسبة ٥ر٦٢٪ ، أي كلما ارتفعت نسبة الأمية والتأخر الدراسي بين الأحداث أدي ذلك الي تعاطيهم للمخدرات.

٣- ومن ناحيـة الموقع السكني للأحداث متعـاطي المخدرات أبرزت الدراسة أن معظمهم يسكنون في مناطق شعبية بنسبة ٣ر٥١٪ ، يلي ذلك المناطق المتوسطة بنسبة ٧ر٢٨٪ ، وقد انخفضت نسبة الأحداث متعاطي المخدرات في المناطق بنسبة ٧ر٢٨٪ . وقد كانت نسبة كبيرة من العينة تقطن (تسكن) في وسط الرياض ٥٢ر٣٧٪، وجنوب الرياض ٢ر٣١٪.

وعن العلاقة بين نوعية الحي وتعاطي الأحداث للمخدرات فقد أمكن من خلال استخدام كا^2 اثبات أنه يوجد ارتباط بين طبيعة المنطقة السكنية وتعاطي الأحداث للمخدرات حيث كا^2 المحسوبة = ٤٢ر١٥ ، وأن كا^2 الجدولية عند مستوي معنوية (٠٥ر) ودرجات حرية (٦) هي ٥٩٢ر١٢.

وباستخدام الاحتمال الشرطي تبين أن هذا الارتباط موجب، حيث أن نسبة متعاطي المخدرات تتزايد في المناطق الشعبية وتقل في المناطق الراقية.

٤- أبرزت الدراسة أن معظم متعاطي المخدرات من سكان المدن بنسبة ٨ر٧٣٪، وقد انخفضت النسبة الي ٢ر٢٦٪ بين سكان القري.

وعن العلاقة بين محل الميلاد وتعاطي الأحداث للمخدرات تبين أن كا^2 المحسوبة ٢٨ر١١ وهي أكبر من كا^2 الجدولية عند مستوي معنوية (٠١ر) ودرجات حرية (٣) هي ٣٤١ر١١.

يوجد ارتباط بين محل الميلاد وتعاطي المخدرات، فكلما كان الأحداث من سكان الحضر كانت نسبة تعاطيهم للمخدرات أكبر (العلاقة موجبة).

٥- وعن نوعية التهمة الموجهة الي الأحداث متعاطي المخدرات تبين

أنهـا: التشـفـيط بنسبـة ٥ر٤٧٪ ، يلي ذلك استعمـال الحبـوب المخدرة ٥ر٢٧٪ ، ثم تعاطي الحشيش والكحوليات بنسبة ٠٠ر٢٥٪.

وعن الفترات التي يتعاطي فيها الأحداث للمخدرات تبين أن نسبة ٧ر٤٣٪ من الأحداث يتعاطون المخدرات يوميـاً، وأن نسبـة ١٥٪ منهم يتعـاطون المخدرات ثلاث مرات يوميـاً، وأن نسبـة ٥ر٢٧٪ يتعـاطون المخدرات أسبوعياً، وأن نسبة ٧ر٨٪ يتعاطون المخدرات أربع مرات فأكثر أسبوعياً، وأن نسبة ٠٠ر١٥٪ يتعاطون المخدرات شهرياً، وأن نسبة ٢ر٦٪ منهم يتعاطونها مرة واحدة ، ٣٪ يتعاطونها مرتين ، ٥ر٢٪ يتعاطون المخدرات ثلاث مرات أو أربع مرات شهرياً.

٦- وعن الأماكن التي يتعاطون فيها المخدرات، أبرزت الدراسة أن أكبر نسبة ٥ر٥٢٪ من الأحداث يتعاطونها في الأماكن الخلاء (البر) يلي ذلك الحدائق العامة ٢٥٪ ، وعن أوقات التعاطي أبرزت الدراسة أن نسبة تعاطي المخدرات في الفترة المسائية ٥ر٤٧٪ ، يلي ذلك عدم التزام الأحداث بوقت محدد للتعاطي بنسبة ٢ر٢١٪ .

٧- وقد أبرزت الدراسة أن نسبة ٣٩٪ من الأحداث يتعاطون المخدرات مع أصدقائهم ، يلي ذلك التعاطي الشخصي للمخدرات بنسبة ٢١٪ ، وأن نسبة ١٣٪ لم يحددوا شخصاً معيناً يتعاطون معه المخدرات، وأن نسبة ٧٪ يتعاطون المخدرات مع أحد الأصدقاء أو أخيهم!

٨- وعن مدي اتهام الأحداث في جرائم سابقة وايداعهم مؤسسات الأحداث، تبين أن ٣ر٦٦٪ من الأحداث قد سبق اتهامهم في جرائم سابقة ، وأن نسبة ٧ر٣٣٪ لم يسبق ايداعهم بمؤسسات الأحداث، وأن تهمة التعاطي هي الأولي بالنسبة لهم .

وباستدخام كا^2 تبين أن كا^2 المحسوبة ٢٦ر١١ وهي أكبر من كا^2 الجدولية عند مستوي معنوية (٠٥ر) ودرجات حرية ٣ هي ٨١٥ر٧ وهذا الارتباط دال احصائياً . أي توجد علاقة بين الايداع السابق بالمؤسسات الخاصة بالأحداث وتعاطيهم للمخدرات.

ثانيا: العوامل الشخصية المؤدية الي تعاطي المخدرات:

أشارت نتائج الدراسة أن هناك مجموعة من العوامل الشخصية تؤدي الي تعاطي الأحداث للمخدرات أبرزها ما يلي :

- اثبات الرجولة ! بنسبة ٤٠٪ .
- التقليد والمسايرة بنسبة ٣٠٪
- اشاعة جو المرح بنسبة ١٥٪
- نسيان المشكلات والهموم بنسبة ١٥٪.

وقد أكد هذه النتائج رأي المسئولين حيث أشاروا الي اثبات الرجولة، يلي ذلك المرح والفرفشة، ثم نسيان المشكلات والهموم، وأخيراً التقليد والمسايرة.

وباستخدام كا^2 تبين أن كا^2 المحسوبة ٨٢ر٢٥ وهي أكبر من كا^2 الجدولية عند مستوي معنوية (٠١ر) ودرجات حرية (٩) هي ٦٦٦ر٢١ .

هناك ارتباط دال احصائياً بين العوامل الشخصية وتعاطي المخدرات. وبترتيب العوامل حسب أهميتها كان العامل الشخصي هو الخامس بوزن مرجع (٦ر٦) من وجهة نظر الاحداث. وكان ترتيب هذا العامل الثالث من وجهة نظر المسئولين بدور الأحداث بوزن مرجع (٦ر٧).

ثالثا: العوامل المؤدية الي تعاطي الأحداث للمخدرات :

١- تبين من الدراسة أن العوامل الاجتماعية كان لها التأثير الأول علي تعاطي الأحداث للمخدرات، حيث تبين من خلال استخدام الأوزان المرجحة للعوامل المؤثرة علي تعاطي المخدرات أن العوامل الأسرية أخذت الترتيب الأول بوزن مرجح (٦ر٧) بالنسبة للأحداث، وبوزن مرجح (٦ر٨) بالنسبة للمسئولين بدور الأحداث .

٢- وقد أبرزت نتائج الدراسة أن العوامل الاجتماعية المؤدية الي تعاطي المخدرات هي :

أ - عدم وجود رقابة من جانب الوالدين	٠٠ر٦٠٪
ب - تعاطي أحد أفراد الأسرة المخدرات	٨ر٥٢٪
جـ- القسوة في المعاملة	٣ر٤٨٪
د- عدم أداء الوالدين والتزامهم بالواجبات الدينية	٨ر٣٨٪
هـ- انشغال الوالدين في الأعمال الخاصة	٣ر٣٦٪
و- التدليل الزائد في المعاملة	٥ر٣٦٪
ز- وجود خلافات بين الزوجين	٠٠ر٣٥٪
ح- انفصال الزوجين بالطلاق	٨ر٢٣٪
ط- زواج الوالد بأكثر من واحدة	٥٠ر٢٢٪
ي - وفاة أحد الوالدين	٠٠ر١٥٪

وقد أكدت النتائج الخاصة بالمسئولين عن رعاية الأحداث علي هذه النتائج أيضاً مع اعطاء أولوية للعوامل الآتية :

أ - عدم وجود رقابة من جانب الوالدين .

ب- تعاطي أحد أفراد الأسرة للمخدرات .

ج- انفصال الزوجين بالطلاق .

د- القسوة في المعاملة .

هـ - التدليل في المعاملة .

و - عدم التزام الوالدين بأداء الواجبات الدينية .

٣- وقد أبرزت الدراسة أن هناك عدة عوامل ترتبط بالخصائص الأسرية للأحداث وتعاطيهم للمخدرات :

أ - المستوي التعليمي للوالدين :

باستخدام كا^{٢} تبين أن كا^{٢} المحسوبة ٨ر١٢ ، هي أكبر من كا^{٢} الجدولية عند مستوي معنوية (٠١ر) ودرجات حرية (٣) وهي ٣٤ر١١.

يوجد ارتباط بين انخفاض المستوي التعليمي للوالدين وتعاطي أبنائهم من الأحداث للمخدرات.

وقد دل الاحتمال الشرطي أن الارتباط موجب بنسبة ٧٣٪ .

ب- طبيعة المعاملة :

باستخدام كا^{٢} تبين أن كا^{٢} المحسوبة ٩٧ر١٥، وهي أكبر من كا^{٢} الجدولية عند مستوي (٠٥ر) ودرجات حرية (٦) وهي ٥٩٢ر١٢.

هناك ارتباط دال احصائياً بين طبيعة المعاملة للحدث وتعاطيه للمخدرات. وقد دل الاحتمال الشرطي أن هذا الارتباط موجب حيث أن نسبة من يعاملون أبناءهم بقسوة ٨ر٤٨٪ ، يلي ذلك التدليل في المعاملة ٣ر٣٦٪ ثم الاعتدال في المعاملة ٩ر١٤٪ .

جـ- عدد مرات الزواج :

باستخدام كا^2 تبين أن كا^2 المحسوبة ٢٢ر١٦ وهي أكبر من كا^2 الجدولية عند مستوي معنوية (٠٥ر) ودرجات حرية (٦) وهي ٥٩٢ر١٢ . هناك ارتباط دال احصائياً بين عدد مرات الزواج وتعاطي الاحداث للمخدرات، حيث بلغت نسبة المتزوجين مرتين ٤٣,٨٪ ، وثلاث مرات ٨ر٢٨٪.

د - حجم الأسرة :

باستخدام معامل التوافق ق = $\frac{\text{مجـ} - 1}{\text{مجـ}}$

انه لا توجد علاقة بين عدد أفراد الاسرة وتعاطي الاحداث للمخدرات ، حيث أن التوافق ضعيف .

$$\sqrt{\frac{1 - ١٫٠٥}{١٫٠٥}} = \sqrt{\frac{٠٥ر}{١٫٠٥}} = ٢١ر$$

هـ- اقامة الحدث مع الوالدين.

بتطبيق كا^2 تبين أن كا^2 المحسوبة ٤٢ر٨ وهي أكبر من كا^2 الجدولية عند مستوي معنوية (٠٥ر) ودرجات حرية (٣) وهي ٨١٥ر٧.

يوجد ارتباط دال احصائياً بين الاقامة مع الأسرة أو عدم الاقامة معها وتعاطي الأحداث للمخدرات، وقد تبين من الاحتمال الشرطي أن هذه العلاقة بين عدم الاقامة مع الأسرة وتعاطي المخدرات موجبة بنسبة ٦٤٪ .

و - وعن نوعية المشكلات مع الوالدين وعلاقتها بتعاطي الاحداث للمخدرات.

تبين أن كا٢ المحسوبة ٢١ر١٨ وهي أكبر من كا٢ الجدولية عند مستوي معنوية (٠١ر) ودرجات حرية (٦) هي ٨١٢ر١٦ . هناك ارتباط دال احصائياً بين وجود مشكلات أسرية (خلافات، طلاق ، اهمال .. وغير ذلك) وتعاطي الأحداث للمخدرات .

وقد تبين من الاحتمال الشرطي أن هذه العلاقة موجبة حيث تبين أن نسبة ٤٠٪ ممن يتعاطون المخدرات توجد خلافات بين والديهم ، ونسبة ٣٥٪ توجد حالات طلاق بين أسرهم، ٢٥٪ من الأحداث ينشغل والديهم في أعمالهم الخاصة.

ز- الدخل وعلاقته بتعاطي الأحداث للمخدرات :

تبين أن كا٢ المحسوبة ٤٥ر١١ وهي أكبر من كا٢ الجدولية عند مستوي معنوية (٠١ر) ودرجات حرية (٣) = ٣٤١ر١١.

هناك ارتباط دال احصائياً بين عدم كفاية الدخل وتعاطي الاحداث للمخدرات وأن هذا الارتباط موجب ، حيث أشار الاحتمال الشرطي أن نسبة ٦٥٪ من أسر الأحداث دخلها لا يكفي احتياجاتها.

ح - وعن ازدحام المسكن :

تبين أن هناك ارتباطاً دالا احصائياً بين ازدحام المسكن وتعاطي الأحداث للمخدرات ، حيث تبين أن كا٢ المحسوبة = ٩٤٠ر١١ وهي أكبر من كا٢ الجدولية ٣٤١ر١١ عند مستوي معنوية (١٠ر) ودرجات حرية (٣).

وقد دل الاحتمال الشرطي أن هذا الارتباط موجب بنسبة ٨ر٧٣٪ ، فكلما كان المسكن مزدحماً كلما أدي ذلك الي خروج الأحداث للنوم في الطريق ومجالسة رفاق السوء وبالتالي تعرضهم للانحراف.

الجدول رقم (٤١)

يوضح العلاقة بين العوامل الاجتماعية

وتعاطي الأحداث للمخدرات

م	المتغيرات	$كا^2$ المحسوبة	مستوي المعنوية	درجات الحرية	$كا^2$ الجدولية	العلاقة
١	الحالة التعليمية للوالدين	١٢,٨	٠,١	٣	١١,٣٤	** ارتباط قوي
٢	طبيعة معاملة الوالدين (قسوة، تدليل، اعتدال) وتعاطي الأحداث للمخدرات .	١٥,٩٧	٠,٥	٦	١٢,٥٩٢	* ارتباط
٣	عدد مرات الزواج للوالد وتعاطي الأحداث للمخدرات	١٦,٧٢	٠,٥	٦	١٢,٥٩٢	* ارتباط
٤	عدم اقامة الحدث مع الوالدين وعلاقته بتعاطيه المخدرات	٨,٤٢	٠,٥	٣	٧,٨١٥	* ارتباط
٥	وجود خلافات بين الزوجين وتعاطي الأحداث للمخدرات	١٨,٢١	٠,١	٦	١٦,٨١٢	** ارتباط قوي
٦	ازدحام المسكن وتعاطي المخدرات.	١١,٩٤	٠,١	٣	١١,٤١	** ارتباط قوي
٧	الدخل وعدم كفايته وعلاقته بتعاطي الأحداث للمخدرات.	١١,٤٥	٠,١	٣	١١,٣٤١	** ارتباط قوي
٨	حجم الأسرة وعلاقته بتعاطي الأحداث للمخدرات				معامل التوافق ٢١ر	لا توجد علاقة باستخدام معامل التوافق $\sqrt{\frac{\text{مج} - \text{د}}{\text{مج}}}$

رابعاً : الآثار الاجتماعية الناجمة عن تعاطي الأحداث للمخدرات:

أ - فيما يتعلق بالآثار (الأضرار الشخصية) علي الحدث :

١ - أبرزت نتائج الدراسة أن هذه الآثار هي :

اللامبالاة والسلبية	٦٠٪
اهمال الواجبات المدرسية	٣ر٥٦٪
الاكتئاب	٥ر٢٧٪
العزلة عن الآخرين	٥ر١٢٪
تأنيب الضمير	٥ر١٢٪

وقد أكد المسئولون هذه النتائج مع الاختلاف في الترتيب وهي :

(اللامبالاة والسبية ، عدم التركيز في المذاكرة ، اهمال الواجبات المدرسية، الاكتئاب ، تأنيب الضمير، العزلة عن الآخرين).

٢- وعن العلاقة بين الآثار الشخصية الناجمة عن التعاطي (العزلة عن الآخرين، الاكتئاب، اللامبالاة والسلبية)

تبين أن كا[٢] المحسوبة ٦٦ر٢٥ وهي أكبر من كا[٢] الجدولية عند مستوي معنوية (٠١ر) ودرجات حرية (٦) وهي ٨١٢ ر١٦.

هناك ارتباط دال احصائياً بين الأضرار الشخصية للحدث وتعاطي المخدرات، وقد أبرز الاحتمال الشرطي أن هذا الارتباط موجب بنسبة ٦٠٪ بالنسبة للامبالاة والسلبية، ٥ر٢٧٪ بالنسبة للاكتئاب، ٥ر١٢ بالنسبة للعزلة عن الآخرين ، وهي آثار سلبية ناجمة عن تعاطي المخدرات.

٣- وعن الأثار المترتبة عن التعاطي والمتعلقة بأداء الشعائر الدينية:

تبين أن : كا٢ المحسوبة = ٦ر٢٥ وهي أكبر من كا٢ الجدولية عن مستوي معنوية (١٠ر) ودرجات حرية (٦) = ٨١٢ر١٦ .

هناك ارتباط دال احصائياً

وقد تبين من استخدام الاحتمال الشرطي أن تعاطي المخدرات قد أدي الي عدم قيام الاحداث بالانتظام في تأدية الشعائر الدينية بنسبة ٦٠٪ ، وعدم تأدية الشعائر الدينية منقطعة بنسبة ٢٥٪ ، وأن نسبة الذين يؤدون بصفة منتظمة بلغت ١٥٪ فقط .

ب - الأثار الاجتماعية الناجمة عن تعاطي المخدرات :

١- تعاطي الوالدين للمخدرات وأثره علي الأبناء:

تبين أن كا٢ المحسوبة ١٢ر١٢ وهي أكبر من كا٢ الجدولية عند مستوي معنوية (١٠ر) ودرجات حرية (٣) = ٣٤١ر١١ أي أن هناك ارتباطاً دالا احصائياً بين تعاطي الوالدين المخدرات وانعكاسات ذلك علي أبنائهم.

وقد أكد ذلك الاحتمال الشرطي حيث أن نسبة ٥ر٥٢٪ من آباء الأحداث يتعاطون المخدرات، كذلك نسبة ٥ر٤٧٪ من الأحداث لهم اخوة يتعاطون مخدرات (أي أن العلاقة موجب).

٢- أثر تعاطي المخدرات علي وجود مشكلات بالأسرة :

تبين من الدراسة أن كا٢ المحسوبة ٧٧ر٩ وهي أكبر من كا٢ الجدولية عند مستوي معنوية (٠٥ر) ودرجات حرية (٤) = ٤٨٨ر٩ أي أن هناك ارتباطاً دالا احصائياً بين تعاطي رب الأسرة للمخدرات ووجود مشكلات

بالمنزل، وقد أشار الاحتمال الشرطي أن هذه العلاقة (الارتباط) موجبة حيث أن من يعانون من خلافات أسرية نتيجة التعاطي ٣٣٪ ، وأن أبناءهم أصبحوا يتعاطون مخدرات ٤٧٫٥٪ ، وأن نسبة الهجر في الأسرة للبيت ١٩٪، ونسبة الاهمال في الأسرة لشئون الأبناء بلغت ٢٣٫٨٪ ، ونسبة الطلاق ٢٣٫٨٪.

٣- أثر تعاطي المخدرات علي وجود مشاجرات بالأسرة :

باستخدام كا٢ وجد أن كا٢ المحسوبة أكبر من كا٢ الجدولية ، حيث أن كـا٢ المحسوبة ١٣٫١٣ وهي أكبر من كا٢ الجدولية عند مستوي معنوية (٠١ر) ودرجات حرية (٦) = ١٦٫٨١٢.

هناك ارتباط دال احصائياً بين تعاطي المخدرات وحدوث مشكلات ومشاجرات في الأسرة، وقد تبين من الاحتمال الشرطي أن هذا الارتباط (موجب) حيث أدي تعاطي المخدرات الي شجار مع الوالدين بنسبة ٢٢٫٥٪، وشجار مع الأخوة بنسبة ٥٨٫٨٪.

٤- أثر تعاطي المخدرات لدي الأحداث بايذاء الآخرين والحاق الضرر بهم:

تبين أن كا٢ المحسوبة = ٨٫٧ وهي أكبر من كا٢ الجدولية عند مستوي معنوية (٠٥ر) ودرجات حرية (٣) = ٧٫٨١٥ هناك ارتباط دال احصائيا.. وقد تبين من استدخام الاحتمال الشرطي أن هذا الارتباط (موجب) حيث أن نسبة الاحداث متعاطي المخدرات والذين يقومون بالاعتداء علي غيرهم بلغت ٧١٫٣٪ .

٥- أثر تعاطي المخدرات علي ممارسة بعض انماط السلوك الاخري (الاصابة - السرقة ، هتك العرض واللواط)

تبين أن كا٢ المحسوبة = ٥٥ر١٨ وهي أكبر من كا٢ احتمالية عند مستوي معنوية (١٠ر) ودرجات حرية (٦) = ١٦,٨١٢

هناك علاقة بين تعاطي المخدرات واركاب بعض انماط السلوك الاجرامي. وأن هذه العلاقة موجبة حيث بلغت نسبة الأحداث متعاطي المخدرات والذين يقومون بالسرقة ٧٠,٣٪ يلي ذلك اصابة الآخرين بطريق الخطأ ٧ر٢٣٪ ، ثم جرائم هتك العرض واللواط ٥٪ .

٦- أثر تعاطي المخدرات علي وجود مشكلات بالمدارس :

أ - العلاقة بين تعاطي المخدرات والشجار مع المدرسين:

أبرزت نتائج الدراسة أن هناك علاقة بين تعاطي احداث للمخدرات ووجود مشكلات مع مدرسيهم أو زملائه حيث أن كا٢ المحسوبة = ٤٣ر٢٤ وهي أكبر من كا٢ الجدولية عند مستوي معنوية (١٠ر) ودرجات حرية (٦) =٨١٢ر١٦.

هناك ارتباط بين تعاطي المخدرات وحدوث مشكلات بالمدرسة . وقد تبين من الاحتمال الشرطي أن هذا الارتباط (موجب) حيث بلغت نسبة الأحداث الذين يتشاجرون مع زملائهم نتيجة التعاطي ٨ر٥٨٪ ، ومع مدرسيهم ٥ر١٢٪ .

ب - الرسوب في المدرسة :

تبين أن كا٢ المحسوبة = ١٦ر١٣ وهي أكبر من كا٢ الجدولية ٥٩٢ر١٢ عند مستوي معنوية (٠٥ر) ودرجات حرية (٦) .

يوجد ارتباط دال احصائياً بين تعاطي الأحداث للمخدرات ورسوبهم بالدراسة . وقد تبين أن الاحتمال الشرطي موجب حيث بلغت نسبة الراسبين أكثر من مرة ٥٠٪ ، يلي ذلك مرة واحدة ٢٦ر٣٪ .

جـ- التأخر الدراسي :

وقد أبرزت النتائج أن معظم المتعاطين للمخدرات متأخرون دراسياً بنسبة ٥٠٪ ، أو لم يواصلوا التعليم بنسبة ٣١ر٣٪ ، كما تبين أن كا٢ المحسوبة ١٧ر٥٤ وهي أكبر من كا٢ الجدولية ١٦ر٨١٢ عند مستوي معنوية (٠١ر) ودرجات حرية (٦)

هناك ارتباط دال احصائياً بين التأخر الدراسي وتعاطي المخدرات.

٧- العلاقة بين التعاطي وحث الآخرين من الزملاء والمعارف للتعاطي:

أبرزت نتائج الدراسة أن نسبة ٦٥٪ من الأحداث المتعاطين للمخدرات قد قاموا بتشجيع غيرهم علي التعاطي :

وباستخدام كا٢ وجد أن كا٢ المحسوبة ١٩,٥ وهى أكبر من كا٢ الجدولية ١١ر٣٤١ عند مستوي معنوية (٠١ر) ودرجات حرية (٣) .

الجدول رقم (٤٢)

يوضح الآثار (الأضرار الاجتماعية) الناجمة عن التعاطي

(من وجهة نظر الأحداث)

المتغيرات	كا۲ المحسوبة	مستوي المعنوية	درجات الحرية	كا۲ الجدولية	العلاقة
تعاطي الوالدين للمخدرات واثره علي تعاطي الأبناء	١٢,١٢	٠,٠١	٣	١١,٣٤١	**إرتباط قوي
تعاطي الوالد للمخدرات ووجود مشكلات بالأسرة	٩,٧٧	٠,٠٥	٤	٩,٤٨٨	** إرتباط
تعاطي الحدث للمخدرات ووجود مشكلات بالأسرة	١٣,١٣	٠,٠١	٦	١٦,٨١٢	** إرتباط قوى
تعاطي الحدث للمخدرات وممارسة السلوك الاجرامي	١٨,٥٥	٠,٠١	٦	١٦,٨١٢	** إرتباط قوى
تعاطي الحدث للمخدرات وايذاء الآخرين	٨,٧	٠,٠٥	٣	٧,٨١٥	** إرتباط قوى
تعاطي الأحداث المخدرات ووجود مشكلات مدرسية	٢٤,٤٣	٠,٠١	٦	١٦,٨١٢	** إرتباط قوى
تعاطي الأحداث المخدرات والرسوب في الدراسة	١٣,١٦	٠,٠٥	٦	١٢,٥٩٢	** إرتباط قوى
تعاطي الأحداث المخدرات بالتأخر الدراسي	١٧,٥٤	٠,٠١	٦	١٦,٨١٢	** إرتباط قوى
تعاطي الأحداث المخدرات وتشجيع الآخرين علي التعاطي	١٩,٥	٠,٠١	٣	١١,٣٤١	** إرتباط قوى

الجدول رقم (٤٣)

يوضح آراء الأحداث والمسئولين عن رعايتهم في الآثار الناجمة عن تعاطي المخدرات

نوع الآثـــار	الأحداث (٨٠)		المسئولين (٢٠)	
	عدد	٪	عدد	٪
الآثار الشخصية علي الحدث :				
– العزلة عن الآخرين	١٠	١٢,٥	٨	٤٠
– اللامبالاة والسلبية	٤٨	٦٠	١٦	٨٠
– الاكتئاب	٢٢	٢٤,٥	١٢	٦٠
– الميل الي الانتحار	-	-	٨	٤٠
– التعرض للحوادث والوفاة	-	-	٨	٤٠
الآثار الاجتماعية :				
– ارتكاب السلوك الانحرافي (كالسرقة ، القتل ، جرائم الجنس).	٥٧	٧١,٦	١٦	٨٠
– الرسوب بالمدرسة	٤٠	٥٠	١٢	٦٠
– التأخر الدراسي	٤	٥٠	١٢	٦٠
– الهروب من المنزل	٤٠	٥٠	١٤	٧٠
– الشجار مع الوالدين	١٨	٢٢,٥	١٠	٥٠
– الشجار مع الأخوة	٤٧	٥٨,٨	١٠	٥٠
– الشجار مع الأقارب	٣٨	٤٧,٥	٨	٤٠
– مزاملة رفاق السوء	٤٨	٦٠,	١٤	٧٠
– الاشتراك في عصابات	٤٣	٥٣,٧٥	١٢	٦٠
– الشجار مع المدرسين	١	١٢,٥	١	٥
– الشجار مع الزملاء بالمدرسة	٤٧	٥٨,٨	١٢	٦
– مضايقة سكان الحي	٢٨	٣٥,	١١	٥٥

الجدول رقم (٤٤)

يوضح مقترحات كل من الأحداث والمسئولين عن رعايتهم لمواجهة الآثار (الأضرار) الاجتماعية والشخصية المترتبة علي تعاطي المخدرات

المقترحات	الأحداث (٨٠)		المسئولين (٢٠)	
	عدد	٪	عدد	٪
فيما يختص بالأحداث انفسهم :				
- توعية الأطفال والشباب بعدم مرافقة رفاق السوء	٤٥	٥٦,٣	١٨	٩٠
- شغل وقت الفراغ في أشياء مفيدة	٤٨	٦٠,٠	١٦	٩٠
- البعد عن أي مخدر مهما كان بسيطا وعن تعاطيه بأي شكل أو أي وسيلة أو اغراء.	٥٠	٦٢,٥	١٤	٧٠
- عدم ارتياد الاماكن المشبوهة.	٥٥	٦٨,٧	١٤	٧٠
- عدم مشاهدة الأفلام المتحرفة .	٥٥	٦٨,٧	١٤	٧٠
فيما يتصل بالأسر:				
- توصية الأسر بأهمية مراقبة الأبناء والاهتمام بهم .	٦٠	٧٥,٠	١٨	٩٠
- عدم اكثار (اغداق) المال بدون ضوابط .	٦٠	٧٥,٠	١٨	٩٠
- التدقيق في اختيار أبنائهم للأصدقاء.	٦٠	٧٥,٠	١٦	٨٠
- متابعة الأبناء أثناء المذاكرة.	٦٠	٧٥,٠	١٦	٨٠
- اصطحاب الأبناء معهم الي رحلات بر .	٦٥	٨١,٣	١٦	٨٠
- متابعة الأبناء بالمدرسة والتأكد من عدم غيابهم .	٦٥	٨١,٣	١٤	٧٠
- توعية أرباب الأسر بعدم تعاطي المدخرات أمام الأبناء.	٧٠	٨٧,٥	١٤	٧٠
فيما يتصل بالمجتمع :				
- زيادة عدد المصحات التي تعالج المتعاطين.	٣٨	٣٤,٥	١٤	٧٠
- الاكثار من الأفلام والبرامج التي تحذر من تعاطي المخدرات وتوضح كيفية الرقاية من التعاطي.	٣٥	١٧,٥	١٦	٨٠
- عدم السماح للشباب والأطفال بالسفر للخارج بدون وجود من يشرف عليهم .	٢٠	٢٥,٠	١٦	٨٠
- تكثيف متابعة ومراقبة رجال الشرطة لتجمعات الشباب والأطفال.	-	-	١٦	٨٠
- عمل قوافل توعية بأضرار المخدرات	٣٨	٣٤,٥	١٤	٧٠

التعليق العام

فى إطار النتائج التى توصلت إليها الدراسة والمقترحات التى أشار اليها كل من المسئولين بمؤسسات الأحداث ومن بينهم المتخصصون فى مهنة الخدمة الإجتماعية بالإضافة الى مقترحات الأحداث المودعين بمؤسسات الأحداث التى أجريت بها الدراسة يمكن أن نحدد المدخل المناسب لمواجهة أبعاد هذه المشكلة.. وقد يكون من أهم المداخل التى يمكن إستخدامها هو "المدخل الوقائى" حيث يتيح الفرصة لكى تشارك كل العلوم والمهن فى مواجهة أبعاد هذه المشكلة والآثار المترتبة عليها.. وتعتبر مهنة الخدمة الإجتماعية احدى هذه المهن التى تتعامل مع هذه المشكلة وتحاول أن تتدخل بطرقها المهنية للحد من الآثار الإجتماعية الضارة المترتبة عليها.. حيث أشار التراث النظرى لطريقة تنظيم المجتمع فى مدخل Roos عن الإصلاح .. والذى ركز فيه على ضرورة مساعدة أعضاء المجتمع فى إكتساب المهارات التى تمكنهم من المساهمة فى تغيير بيئاتهم بالإضافة الى تعليمهم كيفية التعامل مع المشكلات الإجتماعية التى يتعرض لها المجتمع والعمل على حلها.

وأشار جاك روثمان إلى أهمية نموذج التخطيط الإجتماعى Social Planning فى حل مشكلات المجتمع والنهوض به.. وأطلق عليه بعض المتخصصين فى الخدمة الإجتماعية مدخل حل المشكلات Problem-Solving وإعتبروه عملية فنية لحل المشكلات والأسلوب المفضل الذى يمكن عن طريقه تحقيق النتيجة ومعالجة المشكلات.

كما أشار سبرجلSpergel الى أهمية قيام طريقة تنظيم المجتمع فى إطار مدخل حل المشكلة.. الى التدخل المقصود من خلال المؤسسات لمواجهة مشكلة معينة تهدد المجتمع ويشمل هذا النموذج الذي طرحه سبرجل على أهمية (تحديد المشكلة المراد حلها-بناء نمو للعلاقات - انتقاء الحلول والسياسات - وضع خطة العمل - التقويم المستمر Feed Back والتعرف على نتائج العمل) وكذلك يمكن القول بأن مهنة الخدمة الإجتماعية بصفة عامة، وطريقة تنظيم المجتمع بصفة خاصة فى إطار تعاملها مع مشكلة تعاطى المخدرات تحاول مايلى:

- مساعدة الأفراد الذين يعانون من مشكلة تعاطى المخدرات على ادراك أهمية الإقلاع عن التعاطى والمخاطر المترتبة على الإستمرار فى التعاطى.

- مساعدة الأفراد على إكتساب خبرات إيجابية تساهم فى الإقلاع التدريجى عن التعاطى.

- التأثير فى القيم المرتبطة بسلوك المتعاطين.

- تعريف المجتمع ككل بمضار التعاطى وتأثيره على جوانب الحياة المختلفة للأفراد والجماعات والمجتمع ككل وإنعكاس هذه المشكلة على الأسرة والأبناء من خلال أمثلة واقعية من المجتمع وبأسلوب بسيط ومناسب للمجتمع.

- الإستعانة بالعيادات الطبية والأشخاص الموثوق فيهم فى القيام بالتوعية بمضار المخدرات والآثار المترتبة عليها.

- إستخدام المسجد والمؤسسات التعليمية وجهات العمل المختلفة كوسائل تدعم القيم الإيجابية وتحذر من تعاطى المخدرات.

- التنسيق مابين الأجهزة المختلفة (أمنية - شرطية - طبية) لإيجاد أفضل السبل والتعاون الفعال فى الوقت المناسب لمواجهة هذه المشكلة.

- أن يدرك المنظم الإجتماعى أن المجتمع المحلى هو الجهاز المؤثر الحقيقى فى تخفيض نسبة التعاطى للمخدرات وذلك من خلال تضافر الجهود مابين المؤسسات فى المجتمع المحلى (المدرسة، المسجد، الشرطة، الجمعيات الأهلية الخيرية، الورشة الصغيرة، الجامعات.. الى غير ذلك) وأنه يمكن تدريب بعض القيادات المحلية لتحمل مسئوليات العمل فى مواجهة هذه المشكلة .

- إن هذه الدراسة تعتبر من الدراسات التى تسعى إلى تقدير حجم المشكلات الإجتماعية التى يعانى منها المجتمع ويمكن أن نستفيد منها مهنة الخدمة الإجتماعية فى تصميم البرامج المناسبة للتدخل المهنى.

المراجع

المراجـــع

أولا: المراجع العربية:

أ- الكتب :

- القرآن الكريم.
- إبن منظور ، لسان العرب، القاهرة ، دار المعارف ، الجزء الثانى ، غير محدد التاريخ .
- إبراهيم إمام ، مسئولية أجهزة الإعلام ومدى تأثيرها فى تكوين الرأى العام فى مكافحة المخدرات والمسكرات ، السعودية، المؤتمر الإسلامى لمكافحة المخدرات والمسكرات بالمدينة المنورة ، ١٤٠٣هـ.
- أبو الحسن مسلم، الجامع الصحيح للإمام مسلم ، القاهرة ، مؤسسة الطباعة ، ١٣٨٤هـ.
- أحمد بن تيمية ، مجموعة الفتاوى ، مطبعة الحكومة ، المجلد الرابع والثلاثين ، الجزء الأول ، ١٩٨٦.
- أنور الشرقاوى ، إنحراف الاحداث، القاهرة ، دار الثقافة ١٩٧٧م.
- التوهامى مكى. ظاهرة تعاطى المخدرات ، بين أوساط الشباب بالمغرب . المغرب ، جامعة الدول العربية، ١٩٨١.
- أحمد شوقى القبارى وآخرون ، مشكلة تعاطى المخدرات ، دراسة ميدانية، الدوحة ، جامعة قطر ، الجزء الأول ، ١٩٩٠م.

- أحمد عبد العزيز الفقى .شرح قانون العقوبات القسم الأول، الإسكندرية ، مطابع جريدة السفير ، ١٩٧٧م.

- أحمد سيد علي وكمال حمد. مذكرات فى المواد المخدرة وأسلوب مكافحة جرائمها، الرياض ، وزارة الداخلية ، الإدارة العامة لمكافحة المخدرات، بدون تاريخ.

- أنطوان البستانى ، المخدرات أعرف عنها وتجنبها ، بيروت ، المكتبة الشرقية ، ١٩٧٩م.

- أنور عبد الحميد . سوء استعمال الاميفتامينات ، القاهرة ، الندوة الدولية لتعاطى المخدرات ، ١٩٧١م.

- أسامة الراضي ، محاضرات وندوات مختارة فى الصحة النفسية ، الطائف وزارة الصحة ، بدون تاريخ.

- أوديت موهوى ، دى ماسون، ترجمة هالة الغنام ، إدمان العقاقير والإستراتيجيات المتاحة لمكافحة اساءة استعمالها ، القاهرة ، مركز مطبوعات اليونسكو ، العدد ٥٥، ١٩٨٤.

- أحمد عيد ، المخدرات والمسكرات أسبابها ومقاومتها فى الإسلام ، المؤتمر الإسلامى العالمى بالمدينة المنورة، ١٤٠٣هـ.

- إدارة التحقيقات الجنائية بدولة قطر ، دراسة حول ظاهرة تعاطى المخدرات فى دولة قطر ، وزارة الداخلية قيادة الشرطة، ١٤٠٥هـ.

- حسن شحاته سعفان، علم الجريمة ، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، ١٩٥٩م.

- حسن قطب ، مواد الإدمان الشائعة ، الرياض، المطابع الأهلية ، ١٤٠١هـ.

- حسن فتح الباب وسمير عياد، المخدرات سلاح الإستعمار والرجعية ، القاهرة، دار الكتاب العربى ، ١٩٦٧م.

- جمعة الخولى ، المسكرات والمخدرات فى الشرائع السماوية ، السعودية، المؤتمر الإسلامى العالمى لمكافحة المسكرات والمخدرات بالمدنية المنورة، ١٤٠٣هـ.

- جمال الدين حسن بلال، أضرار المخدرات والمسكرات النفسية ، المؤتمر الإسلامى العالمى لمكافحة المخدرات والمسكرات ، بالمدينة المنورة، ١٤٠٣هـ.

- روبرت شندر ، ترجمة مصطفى الشعيبى وآخرون ، الطفل فى السنوات الخمسة الأولى ، القاهرة، مكتبة النهضة، ١٩٥٦م.

- رؤوف عبيد ، مبادىء علم الإجرام، القاهرة، دار الفكر العربى، ١٩٧٣م.

- سعد المغربى وأحمد الليثى ، المجرمون ، القاهرة، مكتبة القاهرة الحديثة، ١٩٦٧م.

- سعد المغربى ، إنحراف الصغار ، القاهرة ، دار المعارف، ١٩٦٠، ص : ١٩.

- سيف الإسلام آل سعود، تعاطى المخدرات فى بعض دول مجلس التعاون الخليجى، دراسة استطلاعية للعوامل المؤثرة فى إزدياد تعاطيها وأساليب الوقاية والعلاج، الرياض، ماجستير ، بحث غير منشور، جامعة الملك سعود ، كلية الآداب ، ١٤٠٦هـ.

- سليمان بن قاسم الفالح، تعاطى المخدرات ، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، كلية العلوم الإجتماعية، قسم الإجتماع ، ١٤٠٧هـ.

- سمير نعيم أحمد ، الدراسة العلمية للسلوك الإجرامى، القاهرة، مكتبة سعيد رأفت ، ١٩٦٩م.

- سمير نعيم أحمد، خطر تعاطى المخدرات القائم بالمنطقة العربية وخارجها ، القاهرة، الندوة الدولية للمخدرات ، ١٩٧١م.

- سامية محمد جابر ، الإنحراف الإجتماعى بين نظرية علم الإجتماع والواقع الإجتماعى، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٠.

- سليمان أبو داود ، سنن أبى داود، القاهرة، دار إحياء السنن النبوية ، الطبعة الأولى ، الجزء الثالث ، بدون تاريخ.

- شاكر عبد الرحيم ، دراسة حول علاج المسكرات والمخدرات فى ضوء التوجيه الإسلامى ، الرياض مكتبة التربية لدول الخليج العربية ، العدد ١٤، ١٤٠٥هـ.

- صلاح يحياوى ، المخدرات ، بيروت ، مؤسسة الرسالة، ١٩٨١م.

- صلاح الدين البرلسى ، الكشف عن المواد المخدرة بالوسائل العلمية، الرياض : وزارة الداخلية، الإدارة العامة للتدريب ، ١٤٠٤هـ.

- صحيح البخارى، الجزء الخامس ، ١٩٧٩م.

- عطا الخالدى ، الأسباب المؤدية الى تعاطى الكحول والإدمان عليه، الرياض، المركز العربى لدراسات الأمنية والتدريب ، ١٤٠١هـ.

- عادل الدمرداش، الإدمان : مظاهره وعلاجه ، الكويت ، المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب ، ١٩٨٣م.

- عماد الدين اسماعيل وآخرون ، كيف نربى أطفالنا ، التنشئة الإجتماعية للطفل فى الأسرة ، القاهرة، مكتبة النهضة العربية، الطبعة السابعة، ١٩٨٢م.

- عبد اللطيف عرسان، جريمة الإدمان، مجلة الأمن والحياة، دار النشر بالمركز العربى للدراسات الأمنية والتدريب بالرياض. العدد ٦، ١٤٠٣هـ.

- عبد الرحمن موسى ، المواد المخدرة وطرق مكافحتها ، الرياض، وزارة الداخلية ، الإدارة العامة للتدريب ، والتعليم والبرامج ، ١٤٠٤هـ.

- عبد الكريم العفيفى ، ظاهرة تعاطى المخدرات وأثرها على التنمية ، القاهرة ، رسالة دكتوراه ، بحث غير منشور ، جامعة أسيوط ، ١٩٨٤م.

- عبود السراج، علم الإجرام وعلم العقاب ، الكويت ، ذات السلاسل ، ١٩٨١م.

- عدنان الدواوى ، أسباب الجريمة وطبيعة السلوك الإجرامى، الكويت ، ذات السلاسل ، ١٩٧٦م.

- عبد الحميد الهاشمى ، المخدرات وأثرها فى الحياة النفسية للإنسان ، إدارة مكافحة المخدرات ، الجزء الثالث، ١٣٩٤هـ.

- غازى الحاجم ، الإستعمال غير الطبى للأدوية : أسبابه ونتائجه، المؤتمر الإسلامى العالمى بالمدينة المنورة، ١٤٠٣هـ.

- فاروق عبد السلام ، سيكولوجية الإدمان ، القاهرة : عالم الكتب ، ١٩٧٧م.

- فوزية عبد الستار ، مبادىء علم الإجرام وعلم العقاب ، القاهرة ، دار النهضة العربية، ١٩٧٧م.

- كرامر وكاميرون، ترجمة حمدى الحكيم، الإدمان على العقاقير المخدرة ، جنيف الأمم المتحدة ، فرع المخدرات ، ١٩٧٧.

- محمد الجوهرى وآخرون، ميادين علم الإجتماع، القاهرة، دار المعارف، ١٩٨٠.

- محمد على حسن ، علاقة الوالدين بالطفل وأثرها فى جناح الأحداث ، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية ، ١٩٧٠م.

- محمد إبراهيم زيد ، علم الإجرام والسلوك الإجتماعى، القاهرة، دار نشر الثقافة ، ١٩٧٨م.

- محمد عبد العليم مرسى ، دور البرامج الدينية فى معالجة قضايا ومشكلات المجتمع ، الرياض ، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، ١٤٠٦هـ.

- محمد محمد الهوارى ، المخدرات من القلق الى الإستعباد ، قطر ، الرئاسة العامة للمحاكم ، ١٤٠٦هـ.

- محمد عارف ، الجريمة والمجتمع ، القاهرة، مكتبة الأنجلو ، ١٩٧٥م.

- مصطفى زيور ، تعاطى الحشيش كمشكلة نفسية ، التحليل النفسى ، محاولة التخدير بالحشيش، القاهرة، المركز القومى للبحوث الإجتماعية والجنائية ، ١٩٦٣م.

- منذل عبد الله الضباع، التشفيط كنمط من أنماط جناح الأحداث، المؤتمر الخليجى الأول للعمل الإجتماعى فى دولة الإمارات العربية ، ١٩٨٥م.

- ناصر ثابت ، المخدرات وظاهرة استنشاق الغازات ، دراسة اجتماعية ميدانية استطلاعية ، الكويت ، مكتبة ذات السلاسل ، ١٩٨٤م.

- نبيل السمالوطى ، الدراسة العلمية للسلوك الإجرامى ، جدة، دار الشروق، ١٤٠٤هـ.

- **التقارير والنشرات العلمية:**

الكتاب الإحصائي الثاني لوزارة الداخلية ، الإدارة العامة للتنظيم والبرامج ، لعام ١٤٠٦هـ.

التقرير التحليلي لدار الملاحظة بالرياض ، ١٤٠٧هـ.

الأمم المتحدة، إتفاقية المؤتمرات التعليمية، نيويورك ، الأمم المتحدة، ١٩٧٩م.

الهيئة العربية السعودية للمواصفات والمقاييس ، الرياض، المملكة العربية السعودية، تقرير بخصوص تحليل عينات المواد اللاصقة رقم ٥٤٩٨ بتاريخ ١٤٠٣/١١/٢٢هـ.

اللجنة الوطنية للدراسة والتوعية بظاهرة المخدرات والمسكرات بالأردن ، حقيقة المخدرات ، الأردن ، وزارة الصحة، ١٩٨٣م.

وزارة الداخلية، مركز أبحاث الجريمة والمخدرات والعقاقير المخدرة ، السعودية ، مركز أبحاث مكافحة الجريمة ، ١٩٨٥م.

وكالة وزارة الصحة السعودية لشئون المختبرات ، إدارة المختبرات وبنوك الدم تقرير دوري ، ١٤٠٧هـ.

وزارة العمل والشئون الإجتماعية بالسعودية ، مجموعة نظم ولوائح وكالة الوزارة للشئون الإجتماعية ، الرياض، مطابع الكتاب التجاري، ١٩٨٤م.

وزارة الداخلية ، المخدرات والعقاقير المخدرة ، السعودية ، مركز أبحاث مكافحة الجريمة ، ١٩٨٥م.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Alvink, sinvonger, C. Drug and Thearpy (Boston, Little Bromn and Company, 1976).

- Braithwart, J., The Myth of Social Class and Criminality Reconsidered, American Sociological Review, Vol. 46, 1981.

- Blare, H. Trends in the Prevention of Alcoholism (N.Y. Prentic Hall, 1968).

- Bronferborenner , V., The Origins of Alienation, Scientific American, August, Vol., 231, 1974.

- Earl Walter Morris, Absent Fathers and Problem Behavior, A comparison of Children from Broken and Nonbrokent Homes (Wester Michigan University, 1983).

- Fitts, W., and Hamer, The Self Concept and Delinquency (National Health Center Research, 1969).

- Gabriel G. Nahas, Hashish in Islam 9th to the 18th Century (N.Y., Columbia University 1982).

- Gibbs, J. and Ericson, M., Major Development in the Sociological Study of Deviance (Annual Review of Sociology, 1965).

- Healy, W., and Bronner, A., New Light on Delinquency and to Treatment (New Haven, Yale University Press, 1955).

- Icardi, J., Cabers, C., Drug Criminal Justice System (London, Kegan Paull, 1974).

- Jackson L., Emotional Attitudes Towards the Family (British Journal of Criminology, Vol., 20, (London, 1980).
- Jeralid A.B. Rook J. The Psychology of Adolescence N.Y. Macmillan Co. Inc., 3rd Ed., 1968.
- John, Clausen, Drug Use, N.Y. Macmillan Co., 1969).
- Karl, A., Enningen, M., The Human Mind (N.Y. Macmillan Co., 1956).
- Kaplan, H., Fradman A., Modern Synopsis of Comprehensive Text Book of Psychiatry (Baltimores, William Co., 1976).
- Masson, P. Conger, J., Child Development and Personality (N.Y., Harper and Publishers, 1979).
- Monnheem, S., Group Problems in Crime and Punishment (London, Kegan Paul, 1965).
- National Drug Policy Board, Federal Drugs Information Progress report, 1986.
- Richmarn, J. Drug Abuse, United Nations, Bullation on Narcotics Vol., XXI, No. I, 1969).
- Robert, R. Bell, Contemporary Social Problems (Illinois, Dorsey, Limited Co., 1981).
- Robert Merton, Social Structure and anomie American Sociology, Vol., 3, 1935.

- Schneider, G., Human Responses to Social Problems (N.Y., Dorsey Press, 1981).
- Sheldon Elejnor, G., Unravelling Juvenile Delinquency (N.Y. Cambridge University Press, 1950).
- Sutherland, E., and Others, Principles of Criminology, N.Y., Lippeneott Co., 1955).
- Swonger, A., Drug and Therapy (Boston, Little Bromm, Co., 1976).
- Toder, N. and Barica J., Ego Identity Status and Response to Conformity Pressure in College Women, Journal of Personality and Social Psychology, Vol. 26, N.Y. 1973.
- U.S. Department of Justice-Drugs Usage and Arrest Charges: A Study of Drug Usage and Arrest Charges Among Arrestees in Six Metropolitan Areas in U.S.A. N.Y. Dec., 1981.
- Vasta, E.R. and White G., Child Behgaviour (Boston, Houghton Miffin Company, 1977).
- William, R. Bloom, Blanning the Victim (N.Y., Pantheon Book, 1971).
- Wilson H., Parental Supervision, A Neglected Aspect Delinquency (British Journal of Criminology, Vol. 20, 1980.
- Wood, H., Duffy, E., Psychological Factor in Alcoholic Women (N.Y., American Journal of Psychiarty, 1966).


الملاحــــــــق

الملحق رقم (١)

بيانات أولية عن المبحوث:

١- الاسم (اختيارى):

٢- السن: أقل من ١٠-( )، ١٠- ( )، ١٢-( )، ١٤-( )، ١٦-( )، ١٨ فأكثر ( ).

٣- الجنسية: سعودى ( ) غير سعودى ( ).

٤- محل الميلاد: قرية ( ) مدينة ( ).

٥- الحى الذى تسكن فيه:(يحدد)------------------------

٦- الحالة التعليمية للمبحوث: أمى ( ) يقرأ ويكتب ( ) ابتدائى ( ) متوسط ( ) ثانوى ( ) أخرى ( )

٧- كيف تم إيداعك فى الدار:

عن طريق الوالد ( ) عن طريق الأقارب ( ) عن طريق الأخوة ( ) عن طريق الشرطة ( ) أخرى تذكر ------------------------

٨- هل سبق لك الإيداع فى الدار من قبل: نعم ( ) لا ( ).

٩- إذا كان الجواب بنعم: كم مرة تم إيداعك بالدار من قبل:

لايوجد ( ) مرة ( ) مرتان ( ) ثلاث فأكثر ( ).

١٠- مانوع التهمة التى أودعت بسببها فى الدار:-

١١- مانوع المادة المخدرة التى سبق أن تعاطيتها:--------------

بيانات عن الأسرة:

١٢- هل تقيم مع والديك : نعم ( ) لا ( )

١٣- فى حالة الإجابة بـ (لا) مع من تقيم: -------------------

١٤- الحالة التعليمية لولى الأمر:

أمي ( ) يقرأ ويكتب ( ) ابتدائى ( ) متوسط ( ) ثانوى ( ) عالى ( )
أخرى تذكر:------------------------------------

١٥- الحالة التعليمية للأم:

أمية ( ) تقرأ وتكتب ( ) ابتدائى ( ) متوسط ( ) ثانوى ( ) عالى ( )
أخرى تذكر:------------------------------------

١٦- الحالة المهنية لولى الأمر:

لايعمل ( ) موظف بالحكومة ( ) موظف بالقطاع الخاص ( ) يعمل لحسابه ( ).

أخرى تذكر:------------------------------------

١٧- الحالة المهنية للأم:

لاتعمل ( ) موظفة بالحكومة ( ) موظفة بالقطاع الخاص ( ) تعمل لحسابها( ).

أخرى تذكر:------------------------------------

١٨- الدخل الشهرى للأسرة:

أقل من ٢٠٠٠ ريال ( ) ٢٠٠٠ ريال( ) ٤٠٠٠ ريال ( ) ٦٠٠٠ ريال ( ) ٨٠٠٠ ريال ( ) ١٠٠٠٠ ريال فأكثر ( ).

١٩- عدد أفراد الأسرة : (العدد)------------------------

- ذكور (   )

- إناث (   )

٢٠- الحالة التعليمية والمهنية لأفراد الأسرة:

التعليم	العدد	المهنة	العدد
دون سن التعليم	( )	دون سن العمل	( )
أميون	( )	لايعمل لأسباب مهنية	( )
يقرأون ويكتبون	( )	لايعمل بفضل السن	( )
ابتدائى	( )	موظف بالحكومة	( )
متوسط	( )	موظف بالقطاع الخاص	( )
ثانوى	( )	يعمل لحسابه	( )
عالى	( )		( )
أخرى تذكر	------	----------------	-----

بيانات عن السكن:

٢١- ماهي طبيعة الحى الذى تسكن فيه: شعبى ( )

حى جديد ( )

٢٢- مانوع السكن : فيلا ( ) بيت شعبى ( ) مشترك ( )

٢٣- كم عدد غرف السكن : يحدد العدد ( )

٢٤- هل يعتبر المسكن : مزدحماً بالنسبة لعدد أفراد الأسرة ( )

مناسب لعدد الأسرة ( )

بيانات عن المتعاطى والعوامل المؤدية اليه:

٢٥- ماهى المادة التى تتعاطاها: ----------------------

٢٦- ولماذا تتعاطى هذه المادة:

أ- لأن سعرها رخيص: ( )

ب- لاتحتاج إلى جهد فى الحصول عليها: ( )

جـ- متوفرة فى كل المجالات: ( )

د- متوفرة بالمؤسسة التى أعمل أو أدرس فيها: ( )

هـ- متوفرة بالمؤسسة المودع فيها: ( )

و- أخرى تذكر:------------------------------

٢٧- كم عدد المرات التى تمارس فيها التعاطى (التشفيط):

- يومياً (حدد العدد) (   ).

- أسبوعياً (حدد العدد) (   ).

- كل شهر (حدد العدد) (   ).

- حسب الظروف (حدد العدد) (   ).

٢٨- ماهى الأوقات التى تفضل فيها التعاطى (التشفيط):

صباحاً (   ) ظهراً (   ) مساءً (   ) غير محدد بوقت معين (   )

٢٩- مع من تفضل التعاطى (التشفيط):

بمفردك (   ) مع أصدقاء داخل المؤسسة (   ) خارج المؤسسة (   )

أخرى تذكر:------------------------------

٣٠- فى أى سن بدأت فى تعاطى المخدرات (التشفيط):

٣١- ما المناسبة التى بدأت فيها التعاطى (التشفيط) حدد:

٣٢- ماهى الأسباب التى تدفع الى التعاطى (التشفيط) من وجهة نظرك:

- لأسباب تتعلق بشخصية الحدث ( )

- لأسباب تتعلق بالأسرة ( )

- لأسباب خاصة بأصدقاء الحدث ( )

- خاصة بشغل أوقات الفراغ ( )

- وجود مشكلات يعانى منها الحدث ( )

- لأسباب صحية ( )

- لأن المادة المتعاطاة رخيصة ( )

٣٣-ماهو تأثير التعاطى عليك (التشفيط):

أ- الشعور بالسعادة والمتعة ( )

ب- الشعور بالرجولة ( )

جـ- الشعور بالذنب ( )

د- نسيان المشاكل ( )

هـ- فتح الشهية للأكل ( )

و- أخرى تذكر ------------------------------------

٣٤- هل حاولت ترك عادة التعاطى (التشفيط) نعم ( ) لا ( )

٣٥- فى حالة (نعم) ماذا فعلت:

الذهاب الى الطبيب ( ) ساعدك أحد أفراد الأسرة ( )

ذهبت الى مؤسسة صحية للعلاج (   ) ساعدك أحد الأصدقاء (   )

أخرى تذكر :-----------------------------------

٣٦- هناك بعض العوامل الشخصية تدفع الى تعاطى المخدرات فهل هى راجعة إلى:

- إثبات الرجولة (   )
- تقليد الأصدقاء (   )
- الهروب من المشكلات النفسية (   )
- تقليد أحد أفراد الأسرة (   )
- الرغبة فى تجريب هذه المواد ومعرفتها (   )
- الرغبة فى المرح ونسيان الهموم (   )
- لأن المادة التى تتعاطى رخيصة (   )

٣٧- هناك بعض العوامل الأسرية التى ترجع إلى الأصدقاء وتؤدى الى التعاطى فهل هى راجعة الى:

- تشجيع الأصدقاء على التعاطى (   )
- مشاهدتك وأصدقائك لبعض الأفلام المنحرفة (   )
- تقديم الأصدقاء هذه المادة المخدرة على سبيل الهدية (   )
- الرغبة فى تقليد الأصدقاء (   )

أخرى تذكر :-----------------------------------

٣٨-هناك بعض العوامل الأسرية التى تؤدى الى تعاطى المخدرات فهل هى راجعة الى:

- خلافات بين الوالدين (   )
- عدم الإلتزام بالواجبات الدينية (   )
- عدم وجود مراقبة فى الأسرة (   )
- زواج الأب بأكثر من واحدة (   )
- القسوة فى المعاملة (   )
- إنفصال الوالدين بالطلاق (   )
- تعاطى أحد أفراد الأسرة المخدرات (   )
- تعاطى الوالد المخدرات (   )
- إنشغال الوالد فى أعماله الخاصة (   )
- قضاء الوالد معظم الوقت خارج المنزل (   )
- وفاة أحد الوالدين (   )
- التدليل الزائد فى معاملة الأبناء (
- إعطاء مصروف أكثر من إحتياجاته (
- توبيخ الفرد أمام الآخرين (

أخرى تذكر :-------------------------------

٣٩- أين تقضى وقت فراغك:

- فى المنزل ( )
- زيارة الأصدقاء ( )
- التجول فى الشوارع والمحلات العامة ( )
- مشاهدة التلفاز والفيديو ( )
- الذهاب مع الأسرة للبر ( )
- الذهاب مع الأصدقاء للبر ( )
- لايوجد لدى وقت فراغ ( )

٤٠- ماهى الآثار (الأضرار) الإجتماعية (الأسرية) التى ترتبت على تعاطيكم المخدرات؟

٤١- ماهى مقترحاتك لمواجهة ظاهرة تعاطى المخدرات (التشفيط)؟

الملحق رقم (٢)

نموذج للمقابلات شبه المقننة

مع العاملين والمسئولين بدارى الملاحظة والتوجيه الإجتماعى

أولا: بيانات أولية:

١- الاسم (اختيارى):

٢- الوظيفة:

٣- المؤهل التعليمى:

٤- مدة العمل بالمؤسسة:

٥- الخبرات السابقة فى مجال تعاطى المخدرات:

ثانياً: العوامل المؤدية الى التعاطى:

٦- ماهى العوامل المؤدية الى تعاطى المخدرات من وجهة نظركم لدى الأحداث الجانحين؟:

٧- ماهى أكثر الفئات التى تمارس التعاطى؟:

(   ) الأحداث من الأسر الفقيرة.

(   ) الأحداث صغار السن.

(   ) غير مقيد بسن معين.

(   ) غير مقيد بدخل معين.

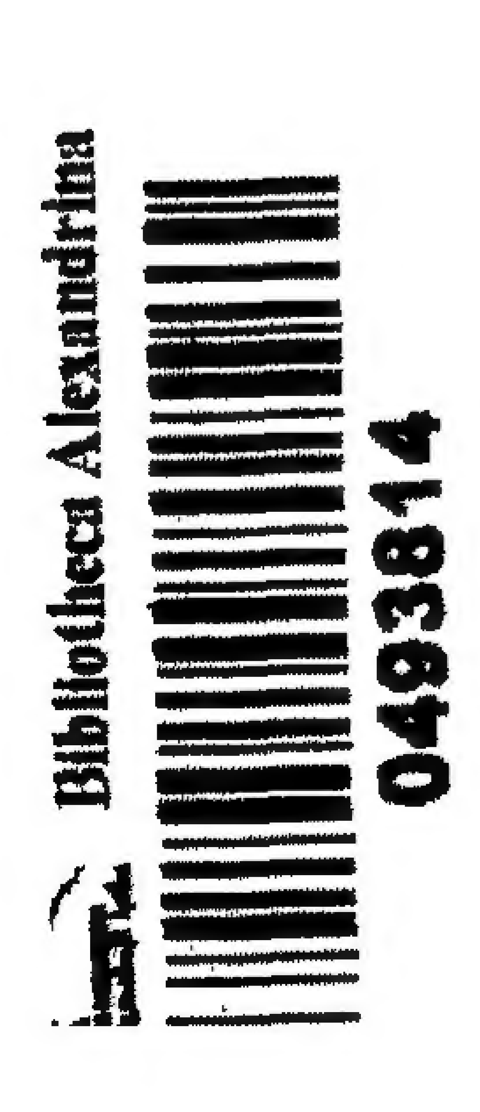
(   ) أخرى تذكر:

ثالثاً: الآثار المترتبة على التعاطى:

٨- ماهى وجهة نظركم فى مدى الآثار الإجتماعية المترتبة على تعاطى المخدرات؟

٩- ماهى مقترحاتكم لمواجهة تعاطى المخدرات؟

المحتويات


Bibliotheca Alexandrina
04493814